CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

SECTION DE CHIRURGIE.

(8)

DES FLUXIONS

AU POINT DE VUE CHIRURGICAL.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 7 MARS 1855

PAR

Louis-J. SAUREL,

Docteur en médecine,
Ex-Chirurgien de 2e classe de la Marine militaire,
Ancien Médecin du Bureau de bienfaisance de Montpellier,
Membre titulaire de l'Académie des sciences et lettres,
de la Société de médecine-pratique et de la Société d'hydrologie médicale de Montpellier,
Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Madrid,
de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles,
des Sociétés de médecine d'Anvers, de Gand, de Marseille, de Nimes, de Poitiers,
Rédacteur en chef de la *Revue thérapeutique du Midi*, etc.

MONTPELLIER

J. MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Canabasserie 2, près la Préfecture.

1855

Juges du Concours.



MM. DUMAS, PRÉSIDENT,

ESTOR, BOUISSON, BOYER, ALQUIÉ,	PROFESSEURS.
QUISSAC, COURTY,	AGRÉGÉS.



Juges Suppléants.

MM. BENOIT et LORDAT, PROFESSEURS.
CHRESTIEN, AGRÉGÉ.



Compétiteurs.

MM. TEXIER, MOUTET, GARIMOND.



ÉCRITS ET PUBLICATIONS DU Dr LOUIS SAUREL.

I. Publications séparées.

CHIRURGIE NAVALE ou Etudes cliniques sur les maladies chirurgicales que l'on observe le plus communément à bord des bâtiments de guerre. Un volume in-8° de 320 pages. Paris et Montpellier, 1853. *(Ouvrage honoré de souscriptions du Ministre de la marine.)*

Note sur les CONDITIONS SANITAIRES DES POSSESSIONS DE LA FRANCE AU GABON (Côtes occidentales d'Afrique). In-8° de 38 pages. Montpellier, 1847 (Extrait du *Journal de la Société de Médecine-pratique de Montpellier;* janvier 1847).

Essai d'une CLIMATOLOGIE MÉDICALE DE MONTEVIDEO et de la République orientale de l'Uruguay (Amérique du sud). *(Thèse pour le Doctorat en médecine,* qui a obtenu de la Faculté la mention *très-bien satisfait.)* In-8° de 164 pages. Montpellier, 1851.

DU GOÎTRE ET DU CRÉTINISME, à l'occasion du Rapport de la Commission créée par S. M. le Roi de Sardaigne, pour étudier le crétinisme. In-8° de 28 pages. Montpellier, 1851.

RECHERCHES D'HYDROGRAPHIE MÉDICALE : premier mémoire. In-8° de 51 pages. Montpellier, 1851.

Observations sur le PRIAPISME et l'IMPUISSANCE. In-8° de 15 pag. Montpellier, 1851.

Exposé historique et critique de la VACCINATION SYPHILITIQUE et de la SYPHILISATION. In-8° de 32 pages. Montpellier, 1852.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE traduites de l'espagnol et accompagnées de notes. In-8° de 38 pages avec figures. Montpellier, 1852.

Lettre sur l'ANATOMISME et le VITALISME adressée à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*. In-8° de 16 pages. Montpellier, 1852.

De la RIGIDITÉ DU COL DE L'UTÉRUS DANS LES CAS D'ÉCLAMPSIE avant ou pendant l'accouchement, et du traitement qui lui convient. In-8° de 24 pages. Paris, 1852.

Notice historique, topographique et médicale sur les BAINS DE MER DE PALAVAS près Montpellier (Hérault). In-8° de 51 pag. Montpellier, 1851.

Mémoire sur les LUXATIONS DES CARTILAGES COSTAUX. In-8° de 48 pages. Paris et Montpellier, 1854. (Extrait des *Mémoires de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier.*)

Observation clinique suivie de réflexions sur un cas de PARALYSIE MUSCULAIRE ATROPHIQUE guérie par l'usage de l'électricité et les eaux minérales de Balaruc. In-8° de 32 pages. Montpellier, 1354. (Extrait du *Bulletin de la Société de médecine de Gand.*)

II. Écrits divers.

Mémoire sur les applications de la méthode anesthésique au traitement des maladies internes. (*Gazette médicale* de Paris, 1854, N°s 6, 7, 11, 12 et 13, formant ensemble 30 colonnes de ce journal.)

Quelques mots sur la thérapeutique des fièvres de la côte occidentale d'Afrique, etc. (*Gazette médicale de Montpellier* et *Gazette des Hôpitaux*, 1848.)

Note sur une variété du pian. (*Annales de thérapeutique et de toxicologie*, 1848.)

Luxation du coude en arrière et en dehors, réduction sans le secours d'aides et par un procédé particulier. (*Annales de thérapeutique et de toxicologie*, 1848.)

De la médecine et des médecins en Espagne. (*Gazette médicale de Montpellier*, 1852.)

Effets du coït après une amputation. (*Revue thérapeutique du Midi* et *Presse médicale belge*, 1852.)

Paralysie de la vessie guérie par l'usage de la strychnine. (*Revue thérapeutique du Midi*, 1852.)

Coup-d'œil sur les maladies observées à la consultation gratuite de la Miséricorde de Montpellier, durant le mois d'avril 1853. (*Revue thérapeutique du Midi*, 1853.)

Contusions à l'épigastre, mouvements convulsifs; bons effets des ventouses scarifiées. (*Revue thérap. du Midi*, 1853.)

Oblitération complète par adhérence des parois du vagin chez une femme âgée. (*Journal de médecine*, etc., publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, et *Gazette des Hôpitaux*, 1854.)

Observation d'une variété de fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus. Guérison sans l'emploi d'aucun appareil. (*Journal de médecine*, etc., de Bruxelles, 1854.)

De la contagion du choléra, considérée au point de vue de l'hygiène privée et de l'hygiène publique. Lettre à M. le professeur C. Anglada. (*Revue thérap. du Midi*, 1854.)

Lettre sur les viandes de la Plata, au point de vue de leur préparation et de leurs usages. (*Journal de médecine*, etc., de Bruxelles, 1854.)

Je néglige d'indiquer en détail un grand nombre d'articles de pratique médicale ou chirurgicale, de Revue générale, de bibliographie et de critique médicales qui ont été insérés soit dans la *Gazette médicale de Montpellier*, soit dans la *Revue thérapeutique du Midi*.

III. Publication périodique.

Revue thérapeutique du Midi, *Journal des sciences médicales pratiques*, paraissant deux fois par mois, le 15 et le 30, par fascicules de 32 pages in-8°.

Première série, tome III, rédigé en collaboration avec M. le docteur Barbaste. (Un vol. in-8° de 800 pages, Montpellier, 1854.)

Deuxième série rédigée par le docteur Louis Saurel. Quatre volumes de près de 400 pages chacun, correspondant aux années 1853 et 1854, ont déjà paru; le cinquième est en cours de publication.

(Tous les articles de ce journal insérés sans signature dans les volumes qui correspondent aux années 1852, 1853, 1854 et 1855, m'appartiennent.)

DES FLUXIONS

AU POINT DE VUE CHIRURGICAL.



« Ce qui retardera singulièrement tous les progrès
» possibles, c'est la tendance que nous avons à vouloir
» attribuer à la même cause un effet donné, dès que
» nous avons reconnu qu'elle a été réellement produc-
» trice. Mais retenons bien que le même effet ne
» reconnaît pas toujours la même cause, et nous
» verrons s'agrandir nos idées médicales. »

(A. VIDAL (de Cassis), *Pathol. externe*, T. I, p. 400.)

La question dont nous avons à nous occuper touche à la fois à la médecine et à la chirurgie.

On ne peut la traiter d'une manière convenable qu'en ayant constamment présents à l'esprit les principes de pathologie générale relatifs à la doctrine des fluxions. Or, ces principes sont disséminés dans un grand nombre d'ouvrages, où ils sont exposés seulement d'une manière sommaire et à des points de vue particuliers.

Le défaut d'un livre didactique, qui eût pu

nous servir de guide, a été pour nous une première source de difficultés. Celles-ci se sont encore accrues à raison de la pénurie, nous pourrions presque dire de l'absence complète d'écrits sur les fluxions envisagées au point de vue chirurgical.

Dans de pareilles conditions, nous avons dû, utilisant les notions que nous avions acquises antérieurement par nos lectures et par l'enseignement des Maîtres de cette École, chercher non pas à faire une œuvre d'érudition, mais à exposer avec clarté, simplicité et méthode la manière dont nous avons compris notre sujet.

Notre Travail se divise en deux parties :

Dans la première, qui pourrait être considérée comme une sorte d'introduction, nous avons rappelé les généralités de notre sujet, afin de le circonscrire graduellement et de poser ses véritables limites ;

Dans la seconde, nous nous sommes attaché à démontrer l'importance du rôle que joue la fluxion dans la formation, le développement, la marche et les terminaisons des maladies chirurgicales. Enfin, nous nous sommes efforcé d'appliquer à ces maladies les règles de traitement formulées par des Maîtres illustres.

Puissent nos efforts ne pas rester stériles !

PREMIÈRE PARTIE.

I. Définition et modes de la fluxion.

« J'appelle fluxion, a dit Barthez, tout mouvement qui porte le sang ou une autre humeur sur un organe particulier, avec plus de force, ou suivant un autre ordre que dans l'état naturel. » Cette définition, généralement acceptée malgré les critiques qui en ont été faites à diverses époques, mérite d'être conservée, et nous l'adoptons d'une manière complète [1].

« La fluxion, continue le même auteur, peut être *aiguë* ou *chronique*. Elle est un élément essentiel dans la formation d'un nombre indéfini de genres de maladies, tant aiguës que chroniques, particulièrement de celles qui constituent les *obstructions*, les *inflammations*, les *ulcères* et les divers *flux* [2]. »

La fluxion peut, d'après M. Lordat, être *générale* ou

[1] La définition de Barthez nous paraît, de tout point, préférable à celle de Fernel, qui faisait consister la fluxion en un apport d'humeurs plus accéléré et plus abondant que ne le comportent les besoins d'un organe : *Fluxio autem est humoris incursio concitatior atque copiosior quàm parti alendæ sit ex usu.* Elle est, aussi, bien supérieure à celle de M. Martin-Solon, qui a défini la fluxion *l'abord d'un fluide* vers le point où l'appelle une cause excitante. (*Dict. de méd. et chir. prat.*)

[2] Mémoire sur le traitement méthodique des fluxions, etc.; Montpellier, 1816, p. 3.

locale[1]. Cette distinction est éminemment pratique, et on la retrouve non-seulement dans les hémorrhagies où elle a été établie par l'illustre Professeur de physiologie, mais encore dans la plupart des autres fluxions. Dans le cas de *fluxion générale*, le mouvement a lieu de toutes les régions du corps vers un seul point; elle s'annonce par des phénomènes généraux qui rappellent ceux que l'on observe au début d'un accès de fièvre intermittente. Dans les *fluxions locales*, au contraire, on n'aperçoit pas de phénomènes généraux, et tous les mouvements se passent entre deux ou un plus grand nombre d'organes. Dans quelques circonstances, on peut reconnaître l'organe ou le lieu de l'économie qui est le point de départ des mouvements fluxionnaires ou le *pars mandans;* tandis que, le plus souvent, cette connaissance est difficile ou impossible à acquérir. Quant à la partie ou à l'organe sur lequel s'effectue la fluxion *(pars recipiens)*, il est ordinairement facile de le reconnaître, à cause des phénomènes locaux qu'il présente.

La fluxion peut commencer par être locale et devenir générale; elle peut être d'abord générale et devenir ensuite locale; enfin, passer par des alternatives irrégulières de fluxion locale et générale (Barthez et F. Bérard).

Une autre distinction non moins essentielle à établir, surtout au point de vue chirurgical, est celle des

[1] Traité des hémorrhagies, par J. Lordat; Paris, 1808.

fluxions *actives* et des fluxions *passives* : les unes sont produites par une excitation vive, les autres sont favorisées par une faiblesse locale.

Dans la *fluxion active*, soit qu'elle ait lieu spontanément, soit qu'elle arrive à la suite d'une irritation quelconque, il nous semble qu'il faut voir, dans le mouvement fluxionnaire, beaucoup moins un transport direct et matériel du sang ou d'une autre humeur, qu'une action vitale exagérée, s'effectuant dans une certaine direction et ayant pour conséquence l'afflux de liquides normaux ou la formation d'humeurs pathologiques. Cette manière de voir est d'accord avec celle de F. Bérard. Cet auteur dit, en effet, que, « dans les cas mêmes où une irritation développe une fluxion, cette cause ne peut être souvent regardée que comme simple cause occasionnelle; elle excite, provoque les mouvements vicieux qui émanent de la force vive des organes : aussi suffit-il quelquefois d'une irritation locale passagère pour produire une fluxion long-temps prolongée [1]. » C'est dans le même sens que l'on peut regarder comme exacte l'opinion de M. Baumès, qui considère la fluxion comme une sorte de courant ou d'ébranlement nerveux qui transmet les impressions d'un point à un autre dans la sphère de la vie végétative [2].

[1] Sur l'application de l'analyse clinique à la médecine-pratique par F. Bérard, à la suite de la *Doctrine générale des maladies chroniques* de C.-L. Dumas, T. II, p. 480.

[2] P. Baumès, Essai sur la fluxion appliquée à la conn. th. et prat. des mal. de la peau, ou Précis anal. sur ces mal.; Paris, 1837, p. 16.

Les choses se passent d'une façon différente dans les *fluxions* que l'on peut appeler *passives*. Ici, loin de présenter cet état d'orgasme ou de spasme dilatatoire que l'on observait dans le cas précédent, la partie qui va devenir le siége de la fluxion se montre dans un état de faiblesse ou de débilité relative qui la met hors d'état de réagir contre l'afflux des liquides qui lui sont envoyés par les autres parties du corps. Cette faiblesse peut être spontanée, se montrer comme suite ou complication d'autres états morbides, ou bien être provoquée par des lésions externes. Dans chacun de ces cas, la fluxion se montre avec des caractères spéciaux qui tiennent à la nature de sa cause, et avec des caractères communs qui indiquent bien évidemment un état d'atonie locale avec suractivité du reste du système.

C'est en ce sens que nous pouvons dire, avec M. Dubois (d'Amiens), que les fluxions, étant des actes, sont toujours actives. D'après le même écrivain, « il n'y a pas de fluxions passives. Les auteurs dans lesquels il est fait mention de mouvements fluxionnaires qui auraient eu ce dernier caractère, se seraient mépris. Ils ont voulu parler de certaines formes de congestions, de stagnations amenées par la déclivité des parties, par l'influence de la pesanteur ou par des obstacles à la circulation. Ceci est tellement vrai, que, même dans les maladies essentiellement asthéniques, dans les affections scorbutiques par exemple, des fluxions viennent-elles à se déclarer, elles en changent pour ainsi dire momentanément le caractère, et dès-lors on cherche une nouvelle

dénomination. Le scorbut n'est plus froid, il est appelé scorbut *chaud*[1]. »

La fluxion peut être *imminente*, *formée* ou *achevée* (Barthez); *fixe* et *concentrée*, ou *mobile, incertaine* et *errante* (Latour); enfin, elle est tantôt *continue*, le plus souvent *rémittente* et *intermittente*, à retours réguliers ou irréguliers (F. Bérard).

II. En quoi consiste la fluxion ?

Ce que nous avons dit précédemment à propos des fluxions actives et passives, répond à la question de savoir en quoi consiste la fluxion. Les idées, toutefois, ont singulièrement varié à cet égard, et chaque système a fourni sur la fluxion des explications tirées de l'hypothèse qui lui servait de base : c'est ainsi que les uns l'ont confondue avec la congestion, d'autres avec l'inflammation, le catarrhe, etc. Une telle confusion ne saurait être admise. Il est vrai, sans doute, que presque tous les actes morbides s'accompagnent ou sont précédés d'un mouvement fluxionnaire; mais on ne saurait, sans prendre la cause pour l'effet, assimiler la fluxion sanguine qui précède l'inflammation avec l'inflammation elle-même. Il n'est pas jusqu'à la *congestion* qui ne diffère totalement de la fluxion : ces deux termes, quoique semblant au premier aperçu ex-

[1] Préleçons de pathologie expérimentale, *première partie :* Observations et expériences sur l'hypérémie capillaire, par F. Dubois (d'Amiens); Paris, 1841, p. 92.

primer la même idée, ne signifient cependant ni le même mode, ni la même phase du travail morbide. Cette distinction ressort évidente du parallèle suivant qui a été tracé par M. le professeur Gintrac.

« La fluxion, conséquence immédiate de l'irritation ou de l'hypersthénie vasculaire, est un acte vital, un élément pathogénique, une condition première sous l'empire de laquelle diverses maladies se constituent. La congestion est l'une de ces maladies, parfaitement démontrée par les changements qu'elle introduit dans l'état des organes.

» La fluxion se conçoit, la congestion se constate.

» La fluxion, comme le dit M. Dubois (d'Amiens), comprend les faits dynamiques, et la congestion les faits statiques. Celle-ci est un état anatomique, une condition matérielle; celle-là un phénomène, un acte de l'économie vivante [1]. »

Nous acceptons cette distinction, avec cette réserve toutefois que la congestion n'est pas seulement *un état anatomique, une condition matérielle;* nous admettons, au contraire, avec M. le professeur Jaumes, que « toute congestion qui ne se résout pas est *nécessairement* entretenue par une fluxion permanente ou agissant à modes brisés. Si cela n'était pas, pourquoi l'état anatomique existerait-il en l'absence de sa cause? [2] »

[1] Cours théorique et clinique de pathologie interne et de thérapie médicale, par E. Gintrac; Paris, 1853, T. II, p. 513.

[2] *Journal de la Société de médecine-pratique de Montpellier*, T. III, p. 385.

La fluxion peut encore moins être confondue avec l'inflammation. A la vérité, comme l'a fait remarquer F. Bérard, il ne peut y avoir d'inflammation sans fluxion, et celle-ci entre dans la forme constitutive de celle-là ; mais la fluxion peut très-bien exister sans inflammation. Parmi les caractères qui servent à les distinguer, il en est un très-remarquable, indiqué par l'auteur que je viens de citer, et qui consiste en ce que, « à l'autopsie, on trouve l'organe engorgé, épaissi, mais la partie conserve son organisation naturelle ; le plus souvent même il suffit de la laver pour qu'elle reprenne ses caractères naturels. On distingue ainsi un poumon simplement engorgé d'un poumon enflammé [1]. » Disons toutefois que F. Bérard nous paraît confondre ici les suites de la fluxion avec la fluxion elle-même, attendu que celle-ci ne laisse souvent aucune trace de son passage.

La fluxion ne doit pas moins être distinguée de la classe des *flux* admis par la plupart des pathologistes, et à laquelle, selon l'expression de F. Bérard, ils ont donné des caractères trop vagues, confondant la fluxion symptomatique avec la fluxion essentielle, et ne déterminant celle-ci que par l'écoulement ou par un phénomène qui peut avoir lieu indifféremment avec ou sans fluxion, tandis que la fluxion peut exister sans écoulement d'humeurs.

Je n'insiste pas davantage pour prouver combien la

[1] F. Bérard, *loc. cit.*, p. 475.

fluxion est distincte des états morbides qu'elle provoque ou dans lesquels elle entre comme complication ; j'aurai plus d'une occasion d'en fournir des preuves dans le cours de ce Travail. Mais je ne saurais passer sous silence le reproche d'inutilité et de confusion qui a été formulé contre la doctrine des fluxions par des écrivains qui n'en comprenaient pas l'importance. Les allégations de MM. Renauldin et Cayol, entre autres[1], ont été réfutées par F. Bérard, qui a bien fait voir que la fluxion n'est pas plus une entité que l'inflammation, attendu qu'elle consiste dans une modification organique et vitale aussi réelle que celle qui préside à l'inflammation. Confondre, au contraire, ces deux états sous la notion vague et abstraite d'irritation, c'est faire de celle-ci une véritable entité.

III. Existe-t-il plusieurs sortes de fluxions ?

On ne saurait résoudre, ce nous semble, autrement que par l'affirmative la question de savoir s'il existe ou non plusieurs sortes de fluxions. Tous les auteurs sont unanimes à cet égard, mais ils ne sont pas d'accord quant au nombre des espèces de fluxions qu'il convient d'admettre. Il va sans dire que l'on ne doit pas considérer comme autant d'espèces les divers modes fluxionnaires que nous avons signalés précédemment : ainsi,

[1] Dictionnaire des sciences médicales, T. XVI, pp. 48 et 49.

les fluxions aiguë ou chronique, générale ou locale, active ou passive, continue ou intermittente, ne sont que des modalités, des manières d'être de la fluxion envisagée à un point de vue général. Ce qui, pour nous, doit essentiellement constituer la nature de la fluxion, c'est sa tendance à provoquer la formation de tel ou tel état morbide : 1° suivant la nature de l'humeur qui est mise en mouvement ; 2° selon que le mouvement fluxionnaire se combine avec une autre affection élémentaire ou avec un état morbide diathésique ; 3° enfin, suivant les systèmes organiques ou les parties du corps vers lesquelles a lieu la fluxion.

Les auteurs ne nous paraissent pas s'être occupés particulièrement de ces distinctions : ainsi, Dumas reconnaît des fluxions inflammatoires, nerveuses, sanguines, catarrhales, rhumatismales, goutteuses ; F. Bérard mentionne seulement les fluxions inflammatoires, hémorrhagiques, etc., sans s'attacher à établir des espèces ; M. Baumès admet, avec raison selon nous, des fluxions cancéreuses, tuberculeuses, scrofuleuses, syphilitiques, etc. ; enfin, d'autres admettent des fluxions bilieuses, muqueuses, séreuses, laiteuses, urineuses, etc. Il nous a semblé nécessaire, avant d'entrer dans le cœur de notre sujet, de chercher à établir une division un peu méthodique des fluxions, et de fournir quelques indications sur celles qui peuvent jouer un rôle dans les maladies chirurgicales.

Nous avons indiqué il n'y a qu'un instant les bases sur lesquelles nous semble devoir être établie cette divi-

sion ; nous avons ainsi trois ordres de fluxions, dont chacun doit comprendre plusieurs espèces [1].

Ier Ordre. — Caractérisé par la nature de l'humeur que l'on trouve dans la partie fluxionnée et comme conséquence de la fluxion. Dans cet ordre se trouvent : 1° les *fluxions sanguines;* 2° les *fluxions plastiques;* 3° les *fluxions séreuses;* 4° les *fluxions purulentes*; 5° les *fluxions laiteuses*, etc., etc.

IIe Ordre. — Il convient ici d'établir une distinction, selon que la fluxion se combine avec un autre état morbide élémentaire, ou suivant qu'elle se manifeste avec les caractères d'un état morbide constitutionnel ou diathésique. De là deux sous-ordres :

1er *Sous-ordre.* Comprenant les fluxions *bilieuses*, *catarrhales*, *nerveuses*, etc., etc.

2e *Sous-ordre.* Dans celui-ci rentreront toutes les

[1] La manière dont Marandel a classé les *irritations* se rapproche beaucoup de celle dont nous avons cru devoir envisager les fluxions. « Les phénomènes secondaires de l'irritation, que l'afflux tient sous sa dépendance, présentent des différences, dit Marandel : 1° suivant la nature de l'excitant, son intensité, et les rapports qu'il conserve avec les propriétés vitales de la partie avec laquelle il est en contact ; 2° suivant les organes qui deviennent le siége de l'irritation, les membranes, les vaisseaux capillaires, les glandes, les organes parenchymateux, etc. ; 3° selon la nature du liquide qui constitue la matière de la fluxion, comme le sang, la sérosité ou un autre liquide de l'économie. » (*Essai sur les irritations*, présenté et soutenu à l'école de médecine de Paris, le 31 août 1807, par Marandel de Verniolle, N° 102.)

Cette thèse est réellement remarquable pour l'époque et le lieu où elle a été écrite : changez partout le mot d'*irritation* en celui de *fluxion*, et vous aurez une théorie des fluxions acceptable sous beaucoup de rapports.

fluxions que l'on pourrait appeler spécifiques, ainsi les fluxions *rhumatismales*, *goutteuses*, *cancéreuses*, *scrofuleuses*, *scorbutiques*, etc., etc.

Toutes les fluxions de cet ordre ne peuvent évidemment se montrer, avec leurs caractères propres, que chez les individus qui sont sous l'influence des états généraux sus-indiqués.

IIIe Ordre. — Celui-ci se subdivise également en deux sous-ordres, selon que l'on examine les conséquences de la fluxion dans les divers tissus de l'économie ou dans les divers organes.

1er *Sous-ordre.* Il comprendra les fluxions du tissu cellulaire et de ses dérivés (séreuses, synoviales, etc.), du tissu cutané, du tissu muqueux, du tissu musculaire, des tissus fibreux et cartilagineux, du tissu osseux, du tissu glanduleux, du tissu nerveux, etc., etc. Je ne mentionne pas dans cette division le tissu vasculaire (artères, veines, lymphatiques), parce qu'il ne constitue pas réellement un tissu particulier, et parce que c'est par son intermédiaire que s'opère la fluxion.

2e *Sous-ordre.* Fluxions considérées dans les diverses parties du corps : fluxions de la tête (comprenant celles du cerveau, de l'œil et de ses dépendances, des fosses nasales, de la bouche et de la gorge, des oreilles, etc.); fluxions du cou; fluxions de poitrine (internes ou externes); fluxions abdominales (externes ou internes, ces dernières variant suivant la nature de l'organe affecté); fluxions des membres.

Dans ces diverses catégories, nous paraissent devoir

rentrer tous les mouvements fluxionnaires dont l'organisme humain peut être le théâtre. Leur étude pleine d'intérêt pourrait fournir matière à de nombreuses et importantes considérations, mais un pareil travail serait plutôt du domaine de la médecine que de celui de la chirurgie : or, nous ne pouvons pas oublier que c'est spécialement au point de vue chirurgical que nous avons à étudier les fluxions ; pour bien délimiter notre sujet, nous devons donc tâcher de répondre à la question suivante :

IV. Qu'est-ce que la fluxion au point de vue chirurgical ?

Nous savons déjà ce qu'est la fluxion considérée d'une manière générale; nous avons admis avec Barthez que *c'est un mouvement qui porte le sang ou une autre humeur sur un organe particulier, avec plus de force ou suivant un autre ordre que dans l'état naturel ;* en conséquence, toute maladie chirurgicale dans laquelle la fluxion jouera un rôle quelconque rentrera forcément dans notre cadre.

Ce simple énoncé suffit pour faire voir combien est vaste le sujet que nous avons à traiter. Il est à la fois vaste et difficile; car, si l'École de Montpellier est jusqu'ici à peu près la seule qui ait produit des travaux importants relatifs à l'histoire des fluxions, il faut bien reconnaître que ces travaux ont presque tous un caractère exclusivement médical. La disette toutefois n'est

pas complète au point de vue chirurgical, et, dans le cours de ce Travail, nous aurons plus d'une fois à mentionner les recherches des Professeurs de cette École, soit qu'elles aient déjà été publiées, soit qu'elles n'aient été encore qu'exposées dans des cours publics.

V. Des fluxions qui peuvent jouer un rôle dans les maladies chirurgicales.

Quoique nous ayons cru devoir admettre plusieurs sortes de fluxions, rien ne prouve jusqu'ici que les phénomènes constitutifs du mouvement fluxionnaire soient différents suivant la cause ou la nature présumée de ce mouvement. Il est même à croire que l'acte vital qui constitue essentiellement la fluxion est toujours le même, et que les conséquences de cet acte ne diffèrent que par suite de circonstances générales ou locales qui nous sont fort souvent inconnues. C'est ainsi que l'on peut comprendre pourquoi un mouvement fluxionnaire succédant à une lésion déterminée, sur un même organe, produira chez l'un une hémorrhagie, chez un autre une inflammation, chez un troisième de l'œdème, chez un dernier la gangrène; pourquoi chez celui-ci nous aurons une fluxion rhumatismale, tandis qu'elle sera goutteuse ou dartreuse chez celui-là. Ce qui est vrai pour les fluxions de cause externe l'est encore plus pour celles qui sont spontanées ou qui tiennent à un besoin de l'économie. Nous pourrions donc, à la rigueur, nous dispenser de rien dire des fluxions en

particulier ; mais, comme la nature de la fluxion est une source précieuse d'indications thérapeutiques, nous croyons devoir jeter ici un coup-d'œil sur toutes celles qui, par leur fréquence ou par leur gravité, méritent le plus d'intéresser le chirurgien. Cet exposé préalable aura d'ailleurs l'avantage de faciliter l'intelligence de ce qui doit suivre ; de plus, il nous permettra d'éviter des redites toujours fastidieuses.

Il n'est pas besoin de dire que nous nous occuperons ici seulement des fluxions des deux premiers ordres, les autres devant être étudiées dans une autre partie de ce Travail.

Fluxions du premier ordre.

1° *Fluxions sanguines.* — Cette espèce de fluxion est celle que l'on observe le plus communément ; c'est à elle que se rapporte, d'une manière plus spéciale, presque tout ce que nous avons dit sur les généralités de la fluxion ; enfin, c'est la fluxion sanguine qu'ont eue plus particulièrement en vue les auteurs de pathologie interne. Je n'exposerai ici ni ses causes, ni ses symptômes, ni sa marche, ni ses terminaisons ; je me contenterai de dire que la fluxion sanguine peut donner lieu soit à des inflammations, soit à des hémorrhagies, et que, suivant l'une ou l'autre de ces circonstances, elle prend le nom de *fluxion inflammatoire* ou *hémorrhagique.*

La *fluxion sanguine hémorrhagipare* se porte spécialement vers les membranes muqueuses, où elle donne

lieu à des écoulements sanguins plus ou moins graves, plus ou moins abondants (épistaxis, hémoptysie, hématémèse, mélœna, hémorrhoïdes, hématurie, métrorrhagie, etc.), ou vers les parenchymes, où elle occasionne les hémorrhagies interstitielles connues sous le nom d'*apoplexie* (du cerveau, du poumon, etc.); mais elle peut aussi porter son action sur des organes externes, du domaine de la chirurgie. Ainsi, on observe quelquefois des fluxions hémorrhagiques sur la peau ou l'origine des muqueuses; plus souvent le sang se répand soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, comme dans le scorbut, soit dans le tissu cellulaire profond, comme dans l'hématocèle péri-utérine, soit enfin dans des cavités séreuses, telles que la tunique vaginale du testicule, les bourses muqueuses sous-cutanées ou les synoviales articulaires, etc., etc.

Quant à la *fluxion sanguine phlegmasipare,* elle précède nécessairement toutes les inflammations vraies, internes ou externes; et, pour nous en tenir à celles qui sont du domaine chirurgical, personne n'ignore que les phlegmons, l'ostéite, etc., etc., sont toujours précédés d'une fluxion sanguine inflammatoire, tandis que d'autres maladies, l'érythème et l'érysipèle par exemple, regardées à tort comme inflammatoires, sont uniquement dues à un état fluxionnaire de nature variable.

2° *Fluxions plastiques.* — Je désigne sous ce nom le mouvement fluxionnaire qui précède l'épanchement de lymphe plastique ou coagulable, soit que celui-ci

se montre après une lésion traumatique telle qu'une plaie, une contusion, une distension, une fracture, une luxation, etc.; soit que la fluxion se produise spontanément ou sous l'influence d'un état morbide diathésique, dans le genre du rhumatisme par exemple. Les auteurs ont négligé d'une manière à peu près complète l'étude de cette sorte de fluxion, dont les effets ont été par eux rapportés à tort à l'inflammation. Je n'hésite pas à croire, malgré l'autorité de J. Hunter et de tous ceux qui sont venus après lui, qu'il n'existe pas véritablement d'inflammation adhésive : inflammation et plasticité sont deux choses distinctes, quoique se montrant souvent l'une à côté de l'autre; nous en voyons une preuve dans ce qui se passe à la suite des lésions traumatiques les plus simples, telles que les plaies par instrument tranchant. N'est-ce pas lorsque l'inflammation manque d'une manière complète que la réunion immédiate s'opère le mieux? Ne voit-on pas au contraire qu'une inflammation, même très-légère, empêche la réunion ou la détruit si elle s'était déjà opérée ? De même, dans les fractures, n'est-il pas vrai que la circonstance la plus favorable à leur consolidation prompte, c'est l'absence de tout mouvement inflammatoire? Ce qui existe dans ces cas, c'est une fluxion non pas sanguine, non pas inflammatoire, mais *plastique*, c'est-à-dire donnant lieu à un épanchement de plasma ou de liqueur du sang.

Ce n'est pas seulement à la suite des lésions traumatiques que l'on observe le mode fluxionnaire dont

nous venons de parler. Il n'y a pas de médecin qui n'ait eu occasion de voir, à la suite de fluxions spontanées à la joue ou sur un autre organe, survenir une tuméfaction dure, quoique peu ou point douloureuse, ayant persisté après la cessation de sa cause et dont il a été difficile ou impossible d'obtenir la résolution. N'est-ce pas un phénomène du même genre qui a lieu sous l'influence du rhumatisme, alors que l'on voit une articulation telle que le coude, ou une glande telle que le testicule, s'engorger rapidement, sans qu'il se forme ni pus ni aucun autre produit analogue, et persister dans cet état pendant un temps plus ou moins long? Il serait facile de montrer le même phénomène dans des maladies où l'on est en général loin de le soupçonner, comme dans les cancers et une foule d'autres dégénérescences ; mais nous ne devons pas pour le moment insister davantage sur ce sujet.

Ce qui a pu faire croire que la plasticité était due à l'inflammation, c'est que, dans tous les cas d'inflammation franche ou phlegmoneuse, on voit, sur les limites des tissus enflammés, soit des adhérences pseudo-membraneuses, soit une infiltration plastique du tissu cellulaire destinée à circonscrire le foyer. Ce qui est cause que, dans cette espèce de zône péri-inflammatoire, les tissus, au lieu d'être désorganisés, sont au contraire devenus plus denses, c'est non pas l'inflammation, mais la fluxion plastique qui s'est opérée autour des parties enflammées. Il semblerait que dans ces parties le mouvement fluxionnaire n'ait pas été assez

énergique pour donner lieu à une inflammation, et qu'il se soit réduit à un épanchement ou à une infiltration de lymphe coagulable.

3° *Fluxions séreuses.* — S'il est nécessaire de distinguer la fluxion de la congestion sanguine, il ne l'est pas moins de différencier la fluxion séreuse de la congestion de même nature. Bien souvent on observe dans diverses parties du corps, soit des infiltrations, soit des épanchements de sérosité, à la formation desquels la fluxion a été tout-à-fait étrangère. Certains pathologistes ont désigné ce genre de congestion séreuse sous le nom de *stagnation*. Ses causes les plus habituelles sont ou des obstacles mécaniques apportés à la circulation du sang, soit qu'il y ait simple ralentissement du cours de ce liquide, soit qu'une altération matérielle existe dans le cœur, dans les artères ou dans les veines [1], ou un état de faiblesse, d'atonie des organes, comme cela a lieu à la suite de certaines maladies graves.

Les choses se passent d'une manière différente lorsque l'épanchement ou l'infiltration de sérosité est dû à un mouvement fluxionnaire. Un état de faiblesse locale ou générale se rencontre très-souvent chez les personnes atteintes de fluxions séreuses; mais la manière dont celles-ci se produisent prouve manifestement qu'elles diffèrent des congestions dont nous venons de parler. Ainsi, c'est souvent à la suite d'une lésion

[1] F. Dubois, Préleçons, p. 149.

traumatique, contusion ou piqûre, que l'on voit un membre, les paupières, la luette, etc., s'infiltrer de sérosité; d'autres fois, la fluxion séreuse s'opère spontanément, ainsi qu'il n'est pas rare de l'observer à la joue. « Ces fluxions, au lieu d'avoir le caractère phlegmoneux, sont souvent *œdémateuses;* elles ne sont ni précédées ni accompagnées de douleurs, et reconnaissent ordinairement pour cause l'action d'un air froid et humide, et son contact sur des dents plus ou moins malades, mais qui n'étaient actuellement le siége d'aucune souffrance. Ces fluxions indolentes se manifestent tout-à-coup, et se développent rapidement, sans coloration de la peau, sans douleur ni chaleur; elles se terminent presque constamment par résolution [1]. »

Les fluxions séreuses peuvent se montrer successivement dans divers organes et disparaître avec la même rapidité qu'elles se sont formées; une observation de M. Trousseau [2] en offre un exemple fort singulier : chez une fille chlorotique, dans l'espace d'une heure, un côté de la face, une main, un genou, un pied, la langue, les mamelles ou toute autre partie devenaient le siége d'un gonflement œdémateux qui durait quelquefois deux ou trois jours, et qui cessait dans d'autres circonstances dans l'espace de deux ou trois heures.

[1] Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P.-H. Nysten. — 10e édit., par Littré et Robin; Paris 1855, p. 542.

[2] Dictionnaire de médecine en 30 volumes, 2e édition, T. VIII, p. 473.

Toutes les fluxions séreuses ou œdémateuses n'offrent pas le même caractère. Dans un remarquable travail sur l'œdème de la glotte, M. le professeur J. Benoît en a admis trois formes, qui sont : 1° la fluxion séreuse, brusque, inattendue, véritable apoplexie séreuse sur les tissus laryngés; 2° la fluxion séreuse active ou appelée par l'inflammation; 3° la fluxion séreuse passive, secondaire ou symptomatique. A chacune de ces formes de fluxion répond une forme particulière de congestion.

« La première forme de l'œdème, dit M. Benoît, n'a point été distinguée par les écrivains, et néanmoins elle me paraît établie par l'analogie et par les faits. Je n'ai pas besoin de chercher à prouver ici que les congestions séreuses peuvent se porter sur les organes les plus divers, brusquement et sans qu'aucun symptôme précurseur ait éveillé l'attention. La pratique a depuis long-temps démontré que ces sortes de fluxions se déplacent quelquefois sans cause connue, et produisent des symptômes très-variables et relatifs à la fonction de chacun des organes affectés. » Dans la deuxième forme, l'infiltration séreuse est évidemment sous l'action directe du stimulus inflammatoire. La troisième forme d'œdème ou l'œdème passif diffère de la précédente par plusieurs caractères importants : ainsi, l'œdème hydrophlegmasique se développe régulièrement et d'une manière graduelle, parcourt ses périodes en suivant une marche parallèle à celle de l'inflammation ; ses symptômes sont constants et n'offrent point d'inter-

mittence, tandis que le contraire a lieu dans l'œdème passif[1].

4° *Fluxions purulentes.* — Mentionnée dans les divers écrits sur la matière qui fait le sujet de ce Travail, la fluxion purulente n'a cependant jamais été étudiée d'une manière spéciale et indépendamment de la diathèse ou de l'infection purulente. On ne peut, en effet, s'en faire une idée convenable qu'en réfléchissant sur ce qui a été dit et écrit relativement à ces deux importantes questions. Les anciens, on le sait, n'hésitaient pas à admettre le transport en nature du pus, de l'endroit où il s'était primitivement formé, jusque dans les organes les plus éloignés (poumon, foie, cerveau, etc.): c'était là pour eux la véritable fluxion purulente, à laquelle ils donnaient le nom de *métastase*. De nos jours on a rejeté cette théorie, et, pour expliquer les faits auxquels elle se rapporte, certains auteurs ont eu recours à la phlébite (Cruveilhier, Dance). D'autres, moins exclusifs, ont bien admis que le pus pouvait être transporté au loin par les veines qui l'avaient pompé dans une plaie (Sédillot) ; mais, pour comprendre la formation des abcès consécutifs, ils ont été obligés de reconnaître à la matière purulente la propriété de se multiplier en quelque sorte, et l'on a dit que *le pus engendre le pus*. Il y a du vrai dans chacune de ces explications, mais j'avoue qu'elles ne me satisfont pas d'une manière

[1] Quelques considérations sur l'œdème de la glotte, par J. Benoît. (*Journal de la Société de médecine-pratique de Montpellier,* T. IX, pp. 1 à 34.)

complète D'un autre côté, y a-t-il vraiment dans la métastase purulente *transport matériel* du pus d'un lieu dans un autre ? C'est là l'opinion des humoristes, et il faut convenir qu'elle s'appuie sur quelques observations. Il est démontré, en effet, que, dans quelques circonstances, des abcès étendus ont pu disparaître avec une grande rapidité, en même temps que l'on trouvait dans les urines ou les selles une matière ayant toutes les apparences du pus. Dernièrement encore, M. Guerra a rapporté l'observation d'un abcès de l'avant-bras terminé par l'apparition dans l'urine de matière puriforme[1]. La récente épidémie de choléra a fourni plusieurs fois l'occasion d'observer la disparition prompte de vastes collections purulentes, dont la matière a certainement été entraînée par les selles.

Dans chacune de ces circonstances, n'est-on pas porté à croire qu'il y a eu véritable fluxion purulente? Je ne saurais cacher cependant que j'ai une grande répugnance à admettre ce transport de matière purulente, que les données physiologiques et les observations microscopiques tendent à nous faire regarder comme impossible. L'idée que je me suis faite sur l'essence de la fluxion me permet de comprendre que, dans certaines circonstances déterminées, l'action vitale exagérée qui constitue ce phénomène, soit suffisante pour donner lieu à une formation de pus d'après un procédé différent de celui par lequel se fait ordinairement cette sécrétion ; mais

[1] *Gazette médicale de Paris,* 1854, p. 758.

j'aurais besoin de preuves nouvelles pour être convaincu de la réalité du *transport* dont il est question.

Je trouve une confirmation de ma manière de voir dans le passage suivant que j'emprunte à M. le professeur L. Boyer : « Sous l'influence de causes dont quelques éléments sont connus, mais que l'on n'a pas encore complètement déterminées, l'organisme jouit de la funeste faculté de développer, par ses propres tendances, une véritable diathèse purulente..... Dans les abcès *soudains,* dont nous avons vu plusieurs exemples, entre autres aux cliniques de Delpech et de Bégin, l'économie a une tendance extrême à produire sans effort et presque sans travail local d'énormes collections purulentes, qui se manifestent tout-à-coup, se multiplient, se rapprochent et ruinent promptement les forces [1]. » Toute fluxion, quelque bénigne qu'elle soit, peut provoquer la suppuration.

5° *Fluxions laiteuses.* — C'est peut-être s'exposer à la critique que d'admettre des fluxions laiteuses, à une époque où les médecins, procédant toujours à l'aide du microscope et des réactifs, ont de la tendance à ne reconnaître comme démontrées que les seules lésions dont l'examen physique et chimique leur a permis de constater la réalité. Les anciens médecins et beaucoup de ceux de nos jours, considérant les désordres multiples et variés qui se montrent si souvent après une lactation

[1] L. Boyer, Quelle est la part de la nature et quelle doit être celle de l'art dans la guérison des maladies chirurgicales? *Thèse de concours pour la chaire de pathologie externe*, p. 138. Montp. 1846.

interrompue mal-à-propos, ne mettaient pas en doute que ce fût à la présence du lait *répandu* dans le corps que l'on dût en rapporter la cause. C'est principalement dans les écrits de Bordeu[1] que l'on trouve formulées ces idées au sujet de la *cachexie laiteuse*, « qui donne aux humeurs une tournure particulière, qui s'empare de tous les couloirs, qui change et modifie singulièrement toutes les fonctions. » On me pardonnera de rapporter ce que dit cet auteur au sujet de ces cachexies laiteuses : « Elles sont pareilles à celles qu'on nomme le poil, et pareilles aussi à celles qu'on voit souvent se former dans les cuisses, où il se fait quelquefois des ouvertures d'où découle le lait plus ou moins dénaturé. Dans tous ces cas et tant d'autres, nos femmes transpirent du lait, pissent du lait, mâchent et mouchent du lait, et elles en rendent par les selles. Si cette cachexie gagne la tête et les nerfs, si elle gagne la poitrine, si elle inonde la matrice où la nature aime à la porter, il survient mille phénomènes tous dépendants de cette cause, la cachexie laiteuse. Je voudrais que les chimistes eussent examiné les humeurs animales dans de pareilles combinaisons. »

Nous ne saurions croire que ce soit réellement du lait qui est éliminé dans les diverses excrétions chez les malades dont il vient d'être question, ni, comme le veut Bordeu, que le lait circule en nature dans le corps.

[1] *Analyse médicinale du sang*, dans OEuvres complètes de Bordeu. Paris, 1818, T. II, pp. 954 et 956

Ce qui en a imposé aux anciens, c'est la couleur blanche des excrétions, formées en réalité par des matières albumineuses. Ce sont ces mêmes matières, véritables éléments de la sécrétion laiteuse, qui constituent les épanchements d'apparence caséeuse ou laiteuse que l'on trouve en diverses parties du corps, quand leur élimination par les mamelles n'a pu avoir lieu. Quoi qu'il en soit de la nature laiteuse ou non de ces matières, il n'en est pas moins certain que, chez les femmes se trouvant sous l'influence de la galactose, on peut observer des mouvements fluxionnaires ordinairement vagues et non suivis d'effets, mais qui souvent aussi donnent lieu à des excrétions ou à des dépôts blanchâtres d'une nature particulière. Ces dépôts doivent être soigneusement distingués des *congestions* laiteuses, butyreuses ou caséeuses que l'on trouve parfois au pourtour des mamelles, et qui reconnaissent une cause plus directe.

6° *Fluxions urineuses.* — Je serai encore plus réservé, si c'est possible, en ce qui concerne l'admission des fluxions urineuses dont parlent certains auteurs. J'en sépare d'une manière absolue les dépôts urineux qui suivent l'ulcération ou la rupture des voies urinaires, quel que soit d'ailleurs leur siége ou leur étendue. Je veux uniquement parler ici des phénomènes particuliers qui se montrent chez les personnes dont les urines ont été supprimées ou retenues pendant long-temps. Il est incontestable, je pense, que cet état favorise les fluxions sur divers organes, et que ces fluxions ont un caractère

particulier qui leur mérite le nom qu'on leur a imposé. Bordeu, qui s'est occupé d'une manière si spéciale des cachexies en général, a donné sur la cachexie urineuse des détails intéressants : « La cachexie urineuse, dit-il, a des particularités remarquables : c'est une grande et grave maladie que le reflux de l'urine dans le sang. Je l'ai observé dans de vieilles maladies de la vessie : tout le corps est imprégné d'urine d'une manière plus ou moins sensible; il est assurément des hydropisies urineuses. J'ai vu plus d'une fois ces états fâcheux des voies urinaires, singulièrement caractérisés par une affection gangréneuse de la gorge, par des aphthes dans cette partie ; comme si l'urine retenue conservait une disposition spécialement défavorable à la gorge; comme si cette partie était de moitié avec la vessie pour l'expulsion de ce qu'il y a d'excrémentitiel dans l'urine. On connaît les vomissements urineux à la suite de la rétention d'urine qui vient par l'affection des reins..... La cachexie urineuse doit donc, à bon droit, être réputée très-ennemie de la vie[1]. »

Fluxions du deuxième ordre.

1° *Fluxions catarrhales.* — Les fluxions catarrhales sont plutôt du ressort de la médecine que de celui de la chirurgie; cependant, comme toutes les membranes muqueuses sont susceptibles de se fluxionner sous l'in-

[1] Bordeu, Ouvres complètes, p. 980.

fluence de l'élément catarrhal, il est bon que le chirurgien soit informé de cette circonstance, pour lui accorder l'importance qu'elle mérite. Je n'ai à décrire ici ni les causes, ni les symptômes des fluxions catharrales. On sait qu'elles peuvent donner lieu à des ophthalmies, des angines, des otites, des leucorrhées, des blennorrhagies, des cystites de nature vraiment spéciale. Je me contenterai de transcrire un passage d'un de mes précédents écrits, dans lequel il est question de l'influence que l'état catarrhal peut exercer sur la marche des lésions traumatiques. A Montevideo, où les fluxions catarrhales sont très-communes, « il m'a paru que la réunion immédiate des plaies s'opérait beaucoup moins bien que dans nos pays. Les plaies suppurantes se recouvrent souvent d'une couche de matière grise pultacée qui ressemble un peu à celle de la pourriture d'hôpital. Il m'a semblé que les plaies, chez les individus atteints d'affections catarrhales, éprouvaient des modifications de sécrétions qui pouvaient bien être sous la même dépendance[1]. »

2° *Fluxions bilieuses.* — « La constitution bilieuse, dit M. Boyer, prédispose au développement de l'érysipèle ; elle détermine dans les plaies une sorte de tendance au travail destructeur qui se manifeste par un aspect particulier, grisâtre, rappelant un peu celui de la pourriture d'hôpital, et par la facilité avec laquelle

[1] L. Saurel, Essai d'une climatologie médicale de Montevideo, p. 158. Montp. 1851.

la gangrène se développe. Cette constitution met obstacle à la réunion immédiate et même à la cicatrisation des surfaces suppurantes..... Stoll a rapporté des observations de traumatismes divers, et entre autres de plaies de tête, qui subirent l'influence bilieuse et exigèrent des modifications dans le choix des moyens curatifs [1]. » Les fluxions bilieuses spontanées sont surtout communes sur les organes internes, les chirurgiens peuvent cependant les observer sur les yeux , sur les amygdales, etc.

3° *Fluxions nerveuses.* — Convient-il d'admettre des fluxions nerveuses ? Si l'on s'en rapporte à la définition de Barthez que nous avons adoptée, il est évident que, les fluxions étant essentiellement humorales, il ne peut pas exister de fluxions nerveuses dans l'acception propre du mot; toutefois, comme plusieurs auteurs, et Dumas en particulier, ont cru pouvoir les admettre , il est bon d'en dire un mot. « Assurément, dit M. F. Dubois , dans ces circonstances , on ne pourrait , comme dans les cas de fluxion sanguine, démontrer l'existence d'un fluide faisant irruption sur telle partie plutôt que sur telle autre ; mais dans combien de cas les malades n'accusent-ils pas une série de sensations propres à démontrer que certains changements organiques apparaissent vers un milieu déterminé, puis se propagent pour en gagner un autre plus ou moins distant, à la manière des fluxions sanguines. Ceci est tellement vrai,

[1] L. Boyer, *loc. cit.,* pp. 124 et 125.

qu'usant alors d'une thérapeutique à peu près analogue à celle employée dans le cas de véritable fluxion, telle que des révulsifs, des compressions, des ligatures, on est parfois parvenu à arrêter ou du moins à suspendre ces espèces de propulsions nerveuses [1]. »

Sans admettre d'une manière absolue le rôle que M. Baumès attribue au système nerveux dans la formation des fluxions, on ne peut méconnaître que très-souvent, l'élément fluxionnaire se combinant avec l'élément nerveux, on ait des fluxions sanguines ou autres qui méritent le nom de nerveuses. Mais nous ne saurions nous ranger à l'opinion des médecins qui veulent considérer les névroses et spécialement les névralgies comme des fluxions : cela est si peu exact, que bien souvent on voit une névralgie ancienne disparaître dès l'instant où se forme une fluxion, qui devient critique de la maladie nerveuse.

4° *Fluxions rhumatismales.* — De toutes les espèces de fluxions qui nous occupent en ce moment, il n'en est point dont les caractères soient aussi manifestes que ceux de la fluxion rhumatismale. Cette fluxion, qui pourrait être regardée comme le type des fluxions affectives, se porte le plus communément sur les grandes articulations, où elle détermine des phénomènes bien connus des pathologistes. Elle peut être aiguë ou chronique, et très-fréquemment on la voit se combiner avec la fluxion plastique dont il a déjà été question, pour pro-

[1] F. Dubois, Préleçons, etc., p. 112.

duire une variété particulière de tumeurs blanches. Elle peut également donner naissance à des ophthalmies (kératite, iritis, sclérotite, etc.), à des maladies des voies urinaires, à certaines altérations des glandes et en particulier à une forme spéciale d'orchite. M. le docteur R. Falot a publié[1] des observations empruntées à la clinique de M. le professeur Bouisson, qui prouvent l'existence de l'orchite rhumatismale; enfin, d'après M. L. Boyer, « les opérations pratiquées dans ces diverses parties offrent souvent alors des complications faciles à deviner. Le professeur Roux a cité dans ses leçons l'observation d'une staphyloraphie qui échoua trois fois pour cette seule cause. Dans le climat de Paris, où cette constitution (rhumatismale) règne fréquemment, on obtient la réunion immédiate des plaies avec beaucoup plus de peine qu'à Montpellier, où elle donne de si beaux résultats. Tous les traumatismes se ressentent de cette influence : la réaction inflammatoire ne se montre point franche et régulière ; elle se prolonge pendant longtemps, et s'oppose ainsi à une guérison rapide et complète[2]. »

5° *Fluxions goutteuses.* — « La goutte, considérée dans son expression phénoménale habituelle, se compose d'accès fluxionnaires qui occupent d'abord et long-temps les petites articulations, celles du gros orteil

[1] R. Falot, Considérations sur l'orchite rhumatismale. (*Revue thérapeutique du Midi*, T. IV, p. 329.)

[2] L. Boyer, *loc. cit.*, p. 124.

et des pieds principalement [1]. » Les fluxions goutteuses, malgré leur siége sur les articulations, ne sont pas du domaine de la chirurgie; nous n'avons donc pas à tracer leur histoire. Comme les fluxions rhumatismales, elles peuvent se porter sur divers organes externes, tels que les yeux, les glandes, etc. ; mais c'est principalement sur les organes internes que se porte la fluxion, lorsque s'opère une métastase. Leur importance au point de vue chirurgical est donc beaucoup moindre que celle des précédentes.

6° *Fluxions scrofuleuses.* — Dans les espèces de fluxions qui vont nous occuper, plus encore que dans celles dont il vient d'être question, c'est essentiellement l'état morbide constitutionnel qui détermine la nature de la fluxion. S'il m'était permis de recourir à une comparaison, je dirais que dans chacun de ces cas il s'agit tout simplement d'une fluxion ordinaire, sanguine, plastique, séreuse, etc., qui se manifeste *scrofuleusement*, *cancéreusement*, *scorbutiquement* ou *dartreusement.*

« L'état scrofuleux, dit M. le professeur Boyer, se manifeste surtout par des actes de la force plastique, et ces actes ne sont pas toujours les mêmes. Ici, c'est un travail fluxionnaire ou inflammatoire qui se montre, mais il a quelque chose de particulier ; là, c'est un tissu nouveau qui se crée (tubercule scrofuleux); plus loin,

[1] Hubert-Rodrigues, Des fluxions. (*Annales cliniques de Montp.*, 2e année, p. 198.)

c'est un tissu, un organe qui s'entame, s'ulcère, se mortifie. Les maladies scrofuleuses locales offrent, en général, les caractères que nous avons indiqués en parlant de la diathèse; les actes sont lents, irréguliers, les produits nouveaux mal élaborés. On est frappé de cette vérité, quand on compare le phlegmon que l'on peut appeler scrofuleux, avec le phlegmon franchement inflammatoire; le pus fourni par le premier, à celui qui s'échappe du second; le tubercule, à une fausse membrane [1]. »

7° *Fluxions cancéreuses.* — Quand nous étudierons le rôle que joue la fluxion dans la formation et le développement des maladies chirurgicales, nous aurons occasion d'insister sur cette circonstance, que c'est très-souvent à la suite d'une fluxion de cause externe, *chez des sujets prédisposés*, que les tumeurs cancéreuses prennent naissance; nous montrerons alors aussi le rôle que joue la fluxion dans leur accroissement et leurs terminaisons. Pour le moment, contentons-nous de dire que le cancer, de même que les autres tumeurs dites hétérologues ou hétéromorphes, présente dans son évolution quelque chose de spécial que la théorie des fluxions ne saurait toujours expliquer.

8° *Fluxions scorbutiques.* — Dans le scorbut, affection essentiellement asthénique et caractérisée par une diminution de la force plastique, on voit rarement des fluxions actives. Presque toujours les fluxions, dont

[1] L. Boyer, *loc. cit.*, p. 24.

chacun connaît la fréquence, sont passives, dans l'acception que nous avons donnée à ce mot : ce sont ou des fluxions séreuses, ou des fluxions sanguines hémorrhagiques, qui deviennent d'autant plus graves qu'elles se renouvellent plus souvent. Elles n'ont de terme qu'à la mort du malade, ou lorsque, par un régime approprié, on est parvenu à le rendre à la santé.

Il ne serait pas difficile, d'après la considération des états morbides généraux ou diathésiques, d'établir l'existence d'autres espèces de fluxions appartenant à la même catégorie que celles qui viennent de nous occuper : c'est ainsi, par exemple, que nous pourrions avec raison traiter des fluxions *syphilitiques*, *dartreuses*, etc.; mais, comme cela ne serait d'aucune utilité pour le travail qui nous occupe, nous préférons nous en tenir à celles qui précèdent et dont l'existence nous paraît moins sujette à contestation.

DEUXIÈME PARTIE.

CHAPITRE I.

Des fluxions considérées au point de vue étiologique et pathogénique.

Comme le Travail que j'écris est surtout chirurgical, et comme, d'une autre part, je dois supposer connu du lecteur tout ce qui est relatif à l'histoire générale des fluxions, je me contenterai de rappeler en peu de mots leurs causes prédisposantes, au lieu que j'insisterai sur leurs causes déterminantes et occasionnelles, en tant qu'elles seront du domaine de la chirurgie.

F. Bérard, s'occupant de l'étiologie des fluxions, a signalé une foule de circonstances comme pouvant prédisposer à ces états morbides ; nous croyons inutile de les rappeler ici. Antérieurement, Stahl avait émis une opinion vérifiée par l'expérience et qui doit être admise d'une manière générale : c'est que l'enfance prédispose aux fluxions vers la tête et les fosses nasales, la jeunesse à celles de la poitrine, et la vieillesse à celles de l'abdomen. On peut, sans doute, trouver à cette règle des exceptions nombreuses, mais elle n'en est pas moins vraie et possédant tous les caractères d'une loi.

Le sexe féminin prédispose aux fluxions; mais cette prédisposition est surtout efficace vers l'époque du molimen menstruel : l'utérus joue alors le rôle de *pars mandans*.

L'idiosyncrasie, le tempérament ne sont pas étrangers à l'établissement de la fluxion. Nous avons dit, dans la première partie de ce Travail, qu'il est des états généraux de l'économie qui disposent à un genre de fluxion plutôt qu'à un autre.

La fluxion peut naître spontanément, sans l'intervention d'aucune cause déterminante, mais ce n'est pas le cas ordinaire; le plus souvent un agent matériel quelconque venu du dedans ou du dehors est nécessaire pour susciter les mouvements fluxionnaires. Il est même des médecins, et MM. Trousseau et Pidoux sont de ce nombre, qui ne croient pas aux fluxions spontanées. Quoi qu'il en soit de cette opinion, l'aphorisme d'Hippocrate : *Ubi stimulus ibi fluxus*, est vrai d'une manière absolue, surtout au point de vue chirurgical.

Parmi les causes générales de la fluxion, nous devons signaler les états morbides élémentaires dons nous nous sommes occupé précédemment et qui déterminent la nature de ce mouvement; mais il faut surtout tenir compte des prédispositions.

Il est des circonstances où cette disposition aux mouvements fluxionnaires spontanés ou provoqués est tellement marquée, qu'elle prend tous les caractères d'un tempérament particulier. M. le professeur Jaumes qui, dans son cours de pathologie et de thérapeutique

générales, a consacré plusieurs leçons à l'étude du tempérament fluxionnaire, a exposé à ce sujet des idées éminemment pratiques, dont nous allons tâcher de faire notre profit.

M. Jaumes définit, avec M. Lordat, le tempérament fluxionnaire : « celui qui consiste en ce que des impressions légères sont promptement suivies de fluxions, dont l'intensité n'est nullement en rapport avec celle des causes extérieures. » Il semble formé par une association du tempérament nerveux avec le sanguin ou avec le lymphatique. Ce tempérament fluxionnaire peut être divisé en deux autres qui offrent une prédisposition à des maladies de nature différente : l'un est le tempérament fluxionnaire *hémorrhagipare ;* l'autre est le *phlegmasipare.*

Personne ne nie l'existence de la diathèse hémorrhagique ; on ne peut non plus se refuser à croire qu'elle soit héréditaire. Elle a été reconnue comme telle par F. Hoffmann, Hufeland, Bailly, S. Cooper et beaucoup d'autres. Sanson en a réuni un grand nombre d'exemples dans une thèse de concours souvent citée. Il semble qu'il faille à cette diathèse un certain temps pour se former : cette époque d'établissement serait la plus favorable pour le traitement. L'hérédité est le seul signe qui mérite confiance, en l'absence de caractères sensibles capables de faire reconnaître ce tempérament. Cette circonstance, que les malades présentent souvent de petites hémorrhagies par des causes légères, que des ecchymoses se forment chez eux par le moindre choc, etc.,

éclaircit singulièrement le diagnostic ; on peut le compléter d'ailleurs en tenant compte de tous les caractères signalés par Stahl, Huxham, M. Lordat, et que je crois inutile de rappeler ici. Cette disposition hémorrhagique peut exister même avec un état d'anémie : toutefois il y a toujours pléthore, en ce sens que le peu de sang qui existe dans l'économie gêne et provoque des mouvements d'expulsion.

Le tempérament fluxionnaire phlegmasipare se reconnaît par des scènes inflammatoires qui surviennent à l'occasion des provocations extérieures les plus légères. Ce tempérament est bien distinct de l'affection inflammatoire qui existe avec le tempérament décidément sanguin, la vigueur de la constitution, etc. Celui dont il est question ici s'allie le plus souvent avec la faiblesse et une sensibilité exagérée. Dans le cours ordinaire de la vie, le tempérament phlegmasipare ne donne pas lieu à des maladies graves ; mais qu'une blessure, une plaie, un traumatisme quelconque ait lieu, que le sujet soit soumis à une opération chirurgicale, et l'on verra aussitôt se manifester des phénomènes qui, par leur gravité insolite, sont bien faitspour appeler l'attention du chirurgien. C'est ce qui constitue la *vulnérabilité*, sur laquelle nous aurons à revenir plus tard [1].

Les causes extérieures jouent un rôle important dans l'étiologie des fluxions : tout ce qui nous entoure peut à

[1] Leçons orales de pathologie et de thérapeutique générales de M. le professeur Jaumes.

la rigueur y contribuer. Les variations atmosphériques, un courant d'air froid frappant sur une partie du corps échauffée, voilà des causes bien connues de tous et qui peuvent donner naissance à des fluxions externes ou internes. Les fluides impondérables (calorique, lumière, électricité) peuvent en faire autant.

Le calorique en excès est une des plus puissantes causes de fluxions, soit qu'il agisse par le rayonnement, ou par l'intermédiaire des corps solides, liquides ou gazeux. Est-il nécessaire de rappeler que l'insolation, que la proximité d'un feu vif sont susceptibles de donner lieu à des fluxions cutanées? Dans les brûlures, la fluxion n'est-elle pas le mode vital au moyen duquel s'opère la réaction ?

Le froid, c'est-à-dire la soustraction du calorique, agit d'une manière qui n'est pas de beaucoup différente de la brûlure. Il existe toute une classe de maladies produites par cette seule cause, et dans lesquelles c'est la fluxion qui produit le mal comme le bien. Les engelures constituent le plus connu de tous les phénomènes que produit la fluxion due au froid.

La lumière, quand elle est trop vive, ou bien quand elle agit sur des yeux délicats ou habitués à l'obscurité, amène des fluxions qui se traduisent par des ophthalmies internes ou externes.

Il suffit d'avoir quelquefois soumis des malades à l'action du fluide électrique, pour être assuré que cet impondérable détermine, sur toutes les parties où on l'applique pendant un temps suffisant, une fluxion qui

cesse ordinairement avec la cause qui l'a produite, mais qui persiste plus ou moins, quand les séances d'électricité ont été trop prolongées. Les fluxions ainsi occasionnées ne sont pas seulement locales; elles peuvent devenir générales et se porter sur des organes eloignés de celui qui a reçu l'impression de l'électricité.

Les agents chimiques solides, liquides et gazeux, peuvent être doués d'une action irritante qui appelle promptement la fluxion sur nos organes. Tout le monde sait que les vidangeurs sont sujets à des fluxions habituelles sur les yeux, par suite de l'action irritante des gaz qui s'échappent des fosses d'aisance. Les teinturiers et les ouvriers qui travaillent dans les fabriques de produits chimiques, ont également les mains et les avant-bras souvent fluxionnés par une cause analogue. Enfin, les effets de la cautérisation au moyen des caustiques solides ou liquides montrent la mise en jeu de la fluxion. On admet généralement que les caustiques, la potasse par exemple, amènent la mort de nos tissus parce qu'ils se combinent chimiquement avec eux : il me paraît, avec M. le professeur Jaumes, que la proposition doit être retournée, et qu'il faut dire que les caustiques se combinent chimiquement avec nos tissus après qu'ils les ont mortifiés.

La douleur est, de toutes nos impressions sensitives, celle qui attire le plus facilement les mouvements fluxionnaires vers l'organe où elle se produit, au moins lorsqu'elle est de cause externe. Eteindre la douleur

d'une blessure, c'est non pas seulement rendre un service au malade, mais c'est encore simplifier de beaucoup la marche de sa maladie.

Fernel a été un des premiers à indiquer les lésions traumatiques comme causes de fluxions; il a signalé, à ce point de vue, les contusions, les ruptures, les blessures, les luxations et toutes les lésions de cause externe qui peuvent appeler la fluxion par le fait de la douleur et de la chaleur, circonstances fort négligées par les anciens.

M. Lordat a insisté avec raison sur le même ordre de causes; il a montré la manière dont elles agissent, soit après les blessures, soit après les opérations. Il est inutile de fournir des exemples d'un fait que chacun est à même de constater.

La fièvre peut être considérée comme une cause de fluxion, soit dans les organes internes, soit dans les organes externes; mais bien souvent elle ne fait qu'accompagner ou compliquer le mouvement fluxionnaire. On lit dans le *Mémorial des hôpitaux du Midi* (T. Ier, p. 331) une observation de M. Lafont-Gouzi relative à une fluxion à la main entretenue par une fièvre intermittente et qui disparut avec cette dernière. M. le professeur Bouisson a dernièrement montré que des hémorrhagies périodiques peuvent se déclarer chez les blessés, sous l'influence d'un état fébrile plus ou moins apparent[1].

[1] Des hémorrhagies périodiques qui compliquent les suites des opérations chirurgicales, et de l'utilité de leur traitement médical, par M. Bouisson. (*Revue thérapeutique du Midi*, T. IV.)

Nous avons dit précédemment que le molimen menstruel pouvait être la cause de fluxions de nature diverse: on voit quelquefois, sous cette influence, à la suite de blessures ou d'opérations chirurgicales, de véritables fluxions hémorrhagiques s'opérer vers les organes blessés. M. le professeur Benoît a publié l'observation d'une femme chez qui, à la suite de l'ablation d'un sein, on vit une hémorrhagie considérable survenir vers la plaie, à l'époque où les règles auraient dû se montrer : cette hémorrhagie cessa lorsque le flux menstruel fut bien établi[1]. M. Vidal (de Cassis) avait déjà rapporté un fait analogue observé dans le service du professeur Sanson, et il ne nous serait pas impossible d'en citer d'autres du même genre.

La suppression d'un ancien exutoire, d'un ulcère ou d'une fistule qui datait de long-temps, la guérison d'une vieille hydrocèle ou l'ablation de certaines tumeurs, voilà autant de circonstances susceptibles de donner naissance à des fluxions plus ou moins sérieuses. Qui ne connaît les graves inconvénients qui peuvent résulter de la suppression intempestive d'un cautère? Chez une jeune fille de 20 ans, d'un tempérament lymphatique et présentant les caractères de l'état scrofuleux, qui, malgré mes conseils, avait voulu fermer un cautère qu'elle portait au bras, j'ai vu une véritable fluxion séreuse permanente se porter à la face et ne disparaître que lorsque l'exutoire eût été rétabli. La

[1] J. Benoît, Mémoires de médecine et de chirurgie cliniques, T. Ier, p. 229.

guérison des fistules à l'anus anciennes, chez les phthisiques, n'est pas sujette à moins d'inconvénients: après que cet organe pathologique a cessé de fonctionner, on voit les mouvements fluxionnaires se porter vers les poumons et hâter la terminaison fatale de la maladie. Même remarque pour les tumeurs hémorrhoïdales, qu'il est bon de conserver chez les personnes sujettes aux fluxions sanguines : combien de fois n'a-t-on pas vu la cessation du flux hémorrhoïdal être suivie de congestions ou d'apoplexies cérébrales? Mais ces faits-là sont en quelque sorte du domaine de la médecine; fournissons-en d'autres qui soient davantage du ressort de la chirurgie.

« Au siège de Roses, dit M. le professeur L. Boyer, un grand nombre de soldats atteints de plaies fort étendues, résultant de blessures profondes, ou qui intéressaient au moins une partie du derme, périrent subitement après la cicatrisation de leurs plaies, sans présenter de symptômes apoplectiques et sans aucune trace de lésion organique. Ces accidents, observés par plusieurs praticiens, furent attribués à la perturbation des fonctions de la peau, cet organe ayant été altéré dans une étendue considérable (Delpech). Il est permis de penser que, dans ce cas, des congestions internes s'étaient formées, parce que la sécrétion habituelle du tissu cutané, accrue encore et transformée par le travail puificateur, s'était supprimée sans être remplacée par rien [1]. »

[1] L. Boyer, *loc. cit*, p. 108.

On a vu une méningite avec épanchement mortel survenir à la suite de la guérison de deux vieilles plaies de jambe[1]. Il est question, dans un compte-rendu clinique de M. Lallemand, d'une ancienne plaie de jambe dont la guérison fut suivie d'accidents fluxionnaires graves du côté de la tête. Lieutaud rapporte qu'un sexagénaire qui avait plusieurs ulcères aux jambes, tomba dans un sommeil mortel dès que ses ulcères furent cicatrisés. Boërhaave parle d'un homme qui, ayant été délivré, par un empirique, d'un ulcère chronique à la jambe gauche, fut trouvé le lendemain mort dans son lit. M. Hubert donne l'observation d'une fluxion de poitrine gangréneuse survenue après la guérison de vieilles plaies aux jambes, et cite plusieurs autres exemples empruntés aux auteurs.

Les maladies chirurgicales peuvent donc contribuer de deux manières bien différentes à la pathogénie des fluxions. Dans un cas, c'est une lésion traumatique ou autre qui appelle les mouvements fluxionnaires vers la partie où elle siège : la partie blessée joue à la fois, par rapport à la fluxion, le rôle de *pars attrahens* et de *pars recipiens;* dans l'autre cas, au contraire, c'est une lésion locale plus ou moins ancienne qui joue, par rapport à l'organisme tout entier ou par rapport à certains organes, le rôle de *pars mandans*. Les phénomènes que nous observons diffèrent dans l'une et l'autre circonstance : en ce que, dans le premier cas, la fluxion

[1] Hubert-Rodrigues, *loc. cit.*, p. 262.

étant tout-à-fait locale, et les désordres auxquels elle donne lieu se passant sous les yeux du chirurgien, celui-ci saisit facilement l'indication à remplir. Dans le second cas, au contraire, la fluxion étant souvent vague et s'effectuant ordinairement sur un organe interne, il faut une plus grande attention pour en reconnaître la cause et en trouver le remède Ces fluxions, de cause primitivement locale mais plus ou moins éloignée, demandent elles-mêmes à être bien distinguées des fluxions par cause générale ou diathésique, toujours difficiles à reconnaître, et qui nécessitent chez l'homme de l'art l'association des connaissances médicales à celles de la chirurgie.

Je ne puis terminer ce qui est relatif à la pathogénie des fluxions, sans dire au moins un mot sur les fluxions sympathiques qui se présentent si fréquemment aux yeux du chirurgien. On désigne sous ce nom les fluxions qui ont lieu habituellement entre des organes différents plus ou moins éloignés, et que ne relient pas des relations anatomiques directes. C'est ainsi que les fluxions des parotides sont souvent suivies d'une fluxion sur les testicules chez l'homme ou sur les seins chez la femme; c'est ainsi encore que les mamelles sont fréquemment le siége de fluxions provoquées ou entretenues par un état morbide analogue de l'utérus; enfin, lorsqu'un œil est malade, il est commun de voir l'autre se fluxionner par sympathie, etc. Le même phénomène se retrouve, quoique d'une manière moins évidente, entre d'autres organes, sans que les sympathies physiologiques puis-

sent toujours expliquer cette sympathie des mouvements fluxionnaires. Il est d'une indispensable nécessité pour le chirurgien de bien comprendre l'enchaînement de ces phénomènes, afin de favoriser ou de provoquer les fluxions salutaires et de prévenir ou combattre celles qui peuvent être nuisibles.

CHAPITRE II.

Des fluxions considérées comme élément des maladies chirurgicales.

« On peut poser en principe, dit M. Dubois (d'Amiens), que les mouvements fluxionnaires ouvrent la scène pour ainsi dire dans la plupart des maladies, j'entends des maladies graves et sérieuses, et même qu'ils se répètent plus ou moins fréquemment dans leur cours [1]. » A notre avis, cela n'est pas assez dire ; il est incontestable, en effet, que tantôt la fluxion, sous une des formes que nous avons indiquées, existe, soit seule, soit combinée avec d'autres éléments morbides, tels que la douleur, le spasme, la pléthore, etc., etc. ; que d'autres fois elle détermine la formation d'états morbides différents, tout en conservant le rôle principal ; enfin, que dans un très-grand nombre de circonstances elle se montre ou existe seulement comme complication d'autres maladies.

L'étude de la fluxion considérée comme affection

[1] F. Dubois, Préleçons, etc., p. 91.

morbide essentielle appartient à la médecine beaucoup plus qu'à la chirurgie : ce n'est que par ses effets ou par ses conséquences qu'elle doit nous intéresser. Nous pouvons d'autant plus facilement nous dispenser de l'examiner en elle-même, que, dans ce qui précède, nous croyons avoir dit tout ce qu'il y a d'essentiel sous le rapport chirurgical.

En revanche, nous devons étudier avec les développements convenables le rôle de la fluxion dans les diverses maladies qui sont du ressort de la pathologie externe. La marche que nous suivrons dans cette étude, implicitement indiquée dans les lignes qui précèdent, consistera à étudier d'abord la fluxion comme élément des maladies chirurgicales, puis comme complication de ces mêmes maladies.

Tâchons, avant tout, de bien fixer la signification qu'il faut donner au terme d'*élément* appliqué à la fluxion : or, d'après F. Bérard, « elle est élément, quand elle présente une prédominance exagérée et disproportionnée. C'est ici surtout qu'il importe d'écarter toute discussion d'école et toute subtilité de mots ; *la fluxion ne mérite le nom d'*élément *que lorsqu'elle est source d'indication majeure* [1]. » D'après le même auteur, la fluxion est l'élément primitif ou essentiel d'un très-grand nombre d'hémorrhagies, de phlegmasies, de névroses même et de cachexies. En conséquence, toutes les maladies chirurgicales qui nous offriront le caractère

[1] F. Bérard, dans C.-L. Dumas, T. II, p. 479.

qui vient d'être indiqué, devront être étudiées dans le présent chapitre au point de vue de la fluxion.

Ces maladies sont : 1° la congestion, 2° l'hémorrhagie, 3° la plasticité, 4° l'inflammation, 5° la purulence, 6° l'ulcération, 7° la gangrène, 8° certaines névroses, et 9° les lésions organiques. C'est dans cet ordre que nous allons nous occuper de chacune d'elles en particulier.

1° *Congestion.*

La congestion, d'après M. le professeur Gintrac, est l'accumulation dans un organe, ou dans une région, des fluides qui circulent habituellement dans l'économie [1]. Ces fluides sont : le sang, la sérosité qui en émane, ou la lymphe qui remplit les vaisseaux absorbants. Toutes les congestions ne sont pas de la même nature : il en est qui, dues à l'obstruction préalable des vaisseaux, sont passives, tandis que les autres dues à un mouvement fluxionnaire sont véritablement actives : ces dernières seules doivent nous occuper. Commençons par la congestion sanguine.

On se souvient que nous avons précédemment distingué la fluxion de la congestion, nous n'avons pas à y revenir : quant à la congestion elle-même, elle peut être physiologique ou pathologique. Il va sans dire que nous n'avons pas plus à nous occuper de la première

[1] Cours théorique et clinique de pathologie interne, etc., T. II, p. 514. J'aurai beaucoup à emprunter à l'article *Congestion* de ce volume.

que nous n'avions à parler de la fluxion physiologique qui a lieu sur certains organes dans des circonstances déterminées. Il ne resterait donc plus qu'à distinguer la congestion de l'inflammation, mais nous ne nous croyons pas dans l'obligation d'entrer dans ces détails ; contentons-nous de dire que ce sont là deux états morbides distincts, bien que l'inflammation soit toujours précédée de congestion.

La fluxion est la cause prochaine de toutes les congestions actives, soit qu'elles se produisent d'une manière spontanée, soit qu'elles aient été amenées par des lésions extérieures. Ainsi, la présence de tubercules dans un organe important est une cause très-fréquente de fluxions congestives. Une fluxion inflammatoire antécédente est aussi cause fréquente de congestion. L'organe qui a été enflammé conserve dans ces cas un certain degré de sensibilité, d'irritabilité ; ses vaisseaux, long-temps distendus, s'injectent encore avec facilité ; son volume total dépasse les dimensions ordinaires ; cet organe qui n'est plus enflammé demeure sujet à des congestions actives qui peuvent devenir permanentes. « Un de mes confrères, dit M. Gintrac, affecté au pouce de la main gauche d'une lésion très-douloureuse, a conservé une congestion habituelle et très-opiniâtre de toute la main. Il est avéré qu'une partie qui a été vivement fluxionnée retient long-temps une tendance aux récidives de l'hypérémie. Plusieurs circonstances y disposent : l'état local des tissus affectés, une hématose active, l'excitabilité générale du sujet. »

Toutes les parties dans lesquelles a lieu une fluxion sanguine peuvent être le siége de congestions de même nature; cependant les organes parenchymateux sont ceux dans lesquels elle se montre le plus habituellement. La peau et le tissu cellulaire y sont moins exposés; pourtant l'érythème et l'érysipèle, parmi les maladies de la peau, nous en offrent des exemples. Les lésions traumatiques y donnent lieu bien plus fréquemment. Les tissus fibreux, séreux, cartilagineux, sont, à cause de leur structure serrée, assez rarement le siége de congestions actives.

Je n'ai à décrire ni les symptômes, ni la marche, ni l'anatomie pathologique des congestions sanguines ; je me contenterai de dire que les congestions sanguines actives se terminent souvent par l'écoulement d'une certaine quantité de sang. Toutefois, l'effet le plus ordinaire des fréquentes ou habituelles congestions d'un organe est d'en augmenter le volume ; la nutrition est activée par l'appel réitéré du sang, et c'est ainsi que se produisent beaucoup d'hypertrophies.

Les congestions séreuses provoquées par la fluxion ne sont pas rares : elles peuvent être spontanées ou dues à une cause extérieure, à une irritation. « La piqûre d'un insecte, d'une guêpe, d'un frêlon, produit un gonflement considérable, une tension très-forte ; la peau présente une légère teinte rosée ou même conserve sa couleur normale. Y a-t-il alors seulement afflux de sang? Et ne peut-on pas admettre une congestion simultanée ou même dominante des fluides blancs? »

Comme exemples de congestions séreuses actives et spontanées, nous pouvons, avec M. Gintrac, citer le rhumatisme articulaire, l'œdème de la glotte, la *phlegmasia alba dolens*, etc. Enfin, le Professeur que je viens de citer se demande si une congestion de ce genre ne présiderait pas à la formation successive de l'éléphantiasis des Arabes.

Le tissu cellulaire est, de tous les tissus, celui qui est le plus accessible aux congestions séreuses, parce que c'est celui dans lequel les fluxions de cet ordre ont lieu le plus fréquemment.

Je ne dirai rien des congestions de lymphe que M. Gintrac a rapprochées des congestions séreuses. Comme j'ai prouvé précédemment qu'il existe des fluxions plastiques, il est beaucoup plus naturel que je m'occupe des congestions de même nature dans un article séparé.

2° *Hémorrhagies.*

Je n'ai pas l'intention d'étudier le rôle que remplit la fluxion dans les hémorrhagies en général; je veux me borner à étudier à ce point de vue les hémorrhagies traumatiques. Ce n'est pas qu'il soit sans intérêt pour le chirurgien de connaître à fond le rôle de cet élément morbide dans la production des écoulements sanguins: mais, outre que traiter la question au point de vue médical serait évidemment sortir de mon sujet, je crois en avoir assez dit dans de précédents articles pour pouvoir me dispenser d'y revenir.

M. le professeur Lordat désigne sous le nom d'*hémorrhagies vulnéraires* les effusions sanguines des plaies par contusion, par piqûre, par déchirure, par érosion, etc. Ces hémorrhagies ayant leur source dans le système capillaire ou dans les gros vaisseaux, il convient de les étudier séparément [1].

« Les hémorrhagies traumatiques du système capillaire ne sont pas, comme on pourrait le croire, de simples hémorrhagies par faiblesse locale ; car la solution de continuité n'a pu se faire qu'au moyen d'une cause stimulante, dont l'action a dû provoquer un mouvement fluxionnaire vers le lieu blessé ; de sorte que les éléments de ces hémorrhagies sont : 1° un défaut de résistance locale par défaut de continuité ; 2° un mouvement de fluxion plus ou moins étendu, suivant la disposition du malade et l'intensité de l'irritation. » Cette fluxion, qui possède au plus haut degré tous les caractères des fluxions sanguines actives, est souvent la cause d'un gonflement douloureux des environs de la plaie. Ce phénomène, que M. Lordat a plusieurs fois observé à la suite des amputations, « consiste en ce que le moignon se gonfle, devient très-sensible, présente les extrémités nues des artères liées, agitées par des pulsations apparentes, et reste dans cet état jusqu'à ce qu'une hémorrhagie vienne épuiser la

[1] Lordat, Traité des hémorrhagies, chap. VIII, pp. 105 et suiv. — Dans la rédaction de cet article, j'ai suivi autant que possible le plan de l'illustre Professeur de physiologie, et je me suis, plus d'une fois, servi de ses propres expressions.

fluxion. » La fluxion seule peut expliquer la persistance et la violence de certaines hémorrhagies capillaires, telles que celles que l'on voit suivre l'application de sangsues par exemple ; et l'on se tromperait d'une manière étrange, si l'on voulait admettre avec Stahl que ces pertes sont toujours amenées par le besoin d'une évacuation sanguine.

Diverses circonstances intérieures ou extérieures peuvent donner à ce mouvement fluxionnaire une activité dangereuse : parmi ces dernières, il faut surtout remarquer, d'après M. Lordat, la propriété irritante de l'instrument qui a fait la blessure. Quant aux circonstances internes capables d'augmenter les dangers de l'hémorrhagie, nous devons mentionner surtout la coïncidence fortuite d'un besoin hémorrhagique, le molimen menstruel chez la femme, et cette diathèse, ce tempérament hémorrhagique dont nous avons parlé dans le précédent chapitre.

« Il n'est pas aussi facile, continue M. Lordat, de prouver l'existence d'un élément fluxionnaire dans les hémorrhagies des gros vaisseaux que dans celles des capillaires; cependant l'analogie et quelques raisons indirectes la rendent vraisemblable. » Ces raisons sont : que les mouvements des artères peuvent être jusqu'à un certain point indépendants du cœur, soit pour le rhythme, soit pour l'intensité; que, dans certaines tumeurs anévrysmales, les pulsations sont plus fortes que celles du cœur; que les vaisseaux périphériques et capillaires sont les seuls qui existent dans les premiers

temps de la vie, chez l'homme et les animaux; que la circulation a pu se faire chez le fœtus humain, pendant assez long-temps, malgré l'absence de l'organe central; que l'on a vu la fièvre bornée à certaines parties du corps, etc. [1].

Les hémorrhagies traumatiques peuvent se produire par fluxion locale ou par fluxion générale. « Plus ou moins long-temps après une lésion traumatique ou une opération chirurgicale, on voit quelquefois se manifester chez le sujet les symptômes qui se rattachent à cet ensemble de mouvements centripètes qui précèdent l'expansion fébrile, savoir : le froid de la surface du corps, la pâleur, les frissons, un pouls fréquent, vif, redoublé, et un sentiment de pesanteur ou de tension dans la partie malade. A ces phénomènes succèdent ceux d'une réaction plus ou moins manifeste, mais surtout un sentiment de douleur gravative et de chaleur dans les environs de la plaie, et enfin l'éruption sanguine qui donne satisfaction à ce molimen, ramène la mollesse et la lenteur du pouls et calme tous ces symptômes [2]. » Malheureusement l'hémorrhagie ne s'arrête pas toujours lorsque le besoin morbide est satisfait; la perte sanguine peut alors continuer par faiblesse et entraîner la mort des malades.

A côté de ces hémorrhagies par fluxion générale, il faut placer celles qui sont dues à une fluxion locale

[1] Extrait des leçons inédites de M. le professeur Estor, professées à la Faculté de Montpellier.

[2] J. Benoît, Mémoires de méd. et de chir., etc., p. 209.

plus ou moins bornée, et qui trouvent leur cause prochaine, non plus dans un effort général de tout le système, mais dans des circonstances locales qui appellent la fluxion. Ces hémorrhagies, quand elles durent trop, peuvent, comme les autres, devenir dangereuses pour la vie des malades

Les diverses circonstances dont nous venons de faire l'exposition ont une utilité qui ne sera méconnue de personne. C'est surtout dans la connaissance qu'il aura acquise des diverses conditions qui viennent de nous occuper, que le chirurgien puisera les indications thérapeutiques : en remontant aux causes de l'hémorrhagie, il saura s'il faut l'abandonner à elle-même pendant un certain temps, ou s'il convient de l'arrêter de suite. « Des apparences décevantes, dit M. Benoît, peuvent masquer la véritable nature des effusions sanguines, même dans les lésions traumatiques, et chaque fait exige une application de la méthode analytique la plus sévère. » Ce Professeur, dans un mémoire sur les hémorrhagies consécutives aux opérations chirurgicales, a rapporté l'observation d'une hémorrhagie dépendante de la solution de continuité d'un vaisseau artériel, qui a pu simuler une hémorrhagie fluxionnaire; dans un autre cas, une disposition hémorrhagique constitutionnelle a revêtu le caractère d'une hémorrhagie purement traumatique; enfin, chez une femme dont nous avons mentionné plus haut l'observation, une fonction naturelle et dont le but est une perte de sang salutaire, a pu, dans l'intervalle de ses

manifestations normales, se réveiller intempestivement sous l'excitation traumatique et faire naître des dangers imprévus [1].

3° *Plasticité* [2].

J'ai défini la fluxion plastique : « le mouvement fluxionnaire qui précède l'épanchement de lymphe plastique ou coagulable »; la plasticité est donc cet acte de l'économie souvent morbide, d'autres fois curateur, qui consiste dans l'épanchement et l'organisation de la liqueur du sang. Je me suis efforcé de faire voir la différence importante qui existe entre la plasticité et l'inflammation, je n'y reviendrai pas. Je me propose dans cet article, après avoir mentionné les circonstances principales où l'on observe la plasticité, d'indiquer le rôle que joue la fluxion dans la formation ou les conséquences de cet acte.

La première et la plus simple des manifestations de la plasticité a lieu à la suite des plaies par instrument tranchant, lorsqu'il s'établit sur les lèvres de la solution de continuité et autour d'elle une sécrétion de lymphe coagulable, qui réunit les parties divisées et répare le mal qu'a pu faire la cause vulnérante. Dans une autre circonstance, c'est un corps étranger, tel qu'une balle par exemple, qui s'entoure d'une atmosphère de liquide de même nature, lequel s'organise et donne lieu à un

[1] J. Benoît, *loc. cit.,* p. 232.

[2] Je me sers de ce terme, peut-être impropre, à défaut d'un autre exprimant mieux l'état morbide auquel je fais allusion.

kyste permettant à ce corps de séjourner impunément au milieu de nos tissus. Ailleurs, ce sont des fausses membranes qui s'organisent et réunissent deux surfaces séreuses opposées, de manière à prévenir un épanchement de matière purulente. Plus loin, c'est la même substance qui s'infiltre dans les mailles du tissu cellulaire autour d'un abcès, de façon à limiter exactement le foyer. Dans toutes ces circonstances et dans beaucoup d'autres que je néglige d'indiquer, la plasticité remplit une fonction véritablement utile et conservatrice; mais il n'en est pas toujours ainsi.

Bien souvent le contraire a lieu, et le même travail s'opérant dans des circonstances différentes entraîne des maladies ou des infirmités. Prenons quelques exemples. Lorsque dans la syphilis la fluxion se porte sur le testicule, on voit une matière particulière, qui n'est autre chose en résumé que la lymphe plastique anormalement épanchée, envahir le parenchyme de la glande, et lui donner une consistance et un aspect particuliers. Après certaines blennorrhagies, la même humeur s'infiltre au-dessous de la muqueuse de l'urètre, et donne lieu à des rétrécissements ou à des nodosités particulières. A la suite de quelques ophthalmies, la même matière se répand entre les lames de la cornée et produit la cécité. Enfin, « une luxation a lieu, elle n'est pas réduite; la nature travaille à assujétir l'os déplacé dans sa nouvelle position, de manière cependant qu'il y ait encore des mouvements possibles; une nouvelle articulation se forme : c'est évidemment

un travail qui efface une partie du mal qui a été fait, et cependant il rend plus tard une réduction complète difficile ou impossible [1]. » L'organisation de la lymphe plastique est certainement pour beaucoup dans ce résultat.

Il est toute une série de maladies qui sont caractérisées par l'exsudation, à la surface des membranes muqueuses, et sur les points de la peau accidentellement dénudés, d'un liquide facilement organisable qui se concrète en fausses membranes plus ou moins épaisses : ce sont celles que l'on a désignées sous le nom générique de *diphthérites*, et qui prennent des appellations spéciales suivant qu'elles siègent dans certains organes. Dans ces maladies, on ne peut admettre que l'inflammation soit la cause des productions pseudo-membraneuses; car, s'il est vrai que ces dernières occasionnent souvent de graves accidents, il est malheureusement incontestable qu'elles apparaissent dans la plupart des cas sans que rien dans l'état général ou dans l'état local montre l'existence de l'inflammation; tout ce qui a existé, ce sont des mouvements fluxionnaires si peu prononcés que bien souvent on les a méconnus.

Il serait difficile de ne pas voir le rôle que joue la fluxion dans les différents actes que nous venons de mentionner. Cette fluxion a été évidente dans beaucoup de cas, comme dans les plaies, les corps étrangers, les

[1] L. Boyer, *loc. cit.*, p. 45.

abcès, les blennorrhagies, les ophthalmies, etc. Si dans d'autres circonstances elle a été inaperçue, c'est qu'elle était vraiment élémentaire et non compliquée d'un autre état morbide; mais soyez convaincu que là où il y a plasticité, il y a toujours eu fluxion. Cela est si vrai, que les auteurs qui considèrent cet acte comme dépendant de l'inflammation, sont obligés de convenir que les choses se passent ainsi quelquefois à l'état latent. Dans ces cas, selon l'expression de M. le professeur Boyer, on n'observe ni douleur, ni chaleur, ni rougeur sensibles.

Les formations plastiques nouvelles sont sujettes, lorsqu'elles deviennent le siége d'une fluxion un peu active, à éprouver diverses altérations. On les voit alors acquérir une densité plus grande, tendre vers les transformations organiques, ou bien s'altérer, se ramollir et disparaître. Les plaies récentes et les cicatrices offrent souvent un phénomène de ce genre.

4° *Inflammation.*

L'inflammation, quel que soit d'ailleurs son siége dans les parties molles ou dans les parties dures, dans les organes internes ou dans les organes externes, ne saurait jamais avoir lieu sans être précédée d'une fluxion sanguine. Cet état morbide se rapproche singulièrement de la congestion et de l'hémorrhagie : comme dans ces dernières, on trouve souvent dans l'inflammation un véritable effort hémorrhagique, avee réaction et résis-

tance particulière de l'organe où aboutit le mouvement fluxionnaire. « Ce rapprochement permet de comprendre la succession mutuelle des inflammations et des hémorrhagies que l'on observe chez certains sujets, et la manière dont l'un de ces états morbides est quelquefois suppléé par l'autre [1]. »

Il est des fluxions qui sont essentiellement de nature inflammatoire, tandis qu'il y en a d'autres qui ne le sont en quelque sorte qu'accidentellement : c'est le cas de la plupart des fluxions par causes vulnérantes, qui, lorsque leur cause persiste, deviennent nécessairement inflammatoires.

Les fluxions de cet ordre sont, comme les autres, tantôt produites par une cause générale, tantôt simplement symptomatiques de quelque désordre local. Une attention soutenue est nécessaire, de la part du chirurgien, pour remonter à la cause de l'inflammation, dont la connaissance est d'une absolue nécessité pour instituer le traitement : ainsi, il faudra bien prendre garde de s'en laisser imposer par les apparences, et de prendre pour critique une inflammation purement symptomatique ; par contre, il faut savoir distinguer une phlegmasie véritablement critique de celle qui est causée par des lésions locales.

La fluxion sanguine se montre dans toutes les inflammations, qu'elle précède et qu'elle accompagne, et ces dernières peuvent être elles-mêmes suivies de formation

[1] J. Benoît, Mémoires de médecine, etc., p. 284.

de pus, d'ulcération ou de gangrène. Certains auteurs ont rattaché tous ces états morbides à l'inflammation, et conséquemment à la fluxion inflammatoire. Tel est, en particulier, le système soutenu par Marandel, qui a rangé dans l'ordre des fluxions inflammatoires : 1° le phénomène que nous avons appelé plasticité ; 2° les inflammations qui ont pour but d'élaborer et d'éteindre une cause irritante ; 3° les fluxions qui prennent, dès leur apparition, des caractères gangréneux ; 4° les inflammations chroniques ; 5° enfin, les irritations ulcéreuses [1]. Je ne m'arrêterai pas à réfuter ce système ; je me contenterai de dire qu'à mon avis la gangrène et l'ulcération doivent être distinguées de l'inflammation, comme cette dernière doit l'être de la congestion.

Ce que l'on appelle inflammation chronique n'est autre chose que la répétition ou la persistance, sur un même tissu ou sur un même organe, de la fluxion qui avait amené la formation de cette maladie, et dont la cause n'est pas encore épuisée.

Nous ne devons pas ici examiner l'inflammation en elle-même, pas plus que nous ne devons parler de l'état anatomique des parties enflammées ; nous nous contenterons de dire que si la fluxion est un élément constant et nécessaire de l'inflammation, elle n'en est pas toujours l'élément primitif, et que bien souvent la douleur est l'élément qui a précédé et qui domine tous les autres. C'est en ce sens que l'on a pu modifier

[1] MARANDEL, Essai sur les irritations, pp. 31 et 32.

l'aphorisme d'Hippocrate , et dire : *Ubi dolor, ibi fluxus.*

5° *Purulence.*

J'ai déjà , dans un autre article, examiné le rôle que joue la fluxion dans la formation du pus et le transport de cette humeur dans les organes éloignés de celui où elle a été sécrétée ; il ne me reste donc que peu de choses à ajouter. « La fluxion, dit M. le professeur Estor, est un des éléments de la résorption et de la métastase purulentes. En effet, dans ce phénomène complexe, il y a coïncidence entre le dessèchement de la surface d'une plaie et la formation de collections purulentes dans des organes plus ou moins éloignés. En même temps on peut trouver, dans les veines de certaines parties du corps et même dans le cœur, des traces du passage de l'humeur pathologique, de sorte que le sang en est plus ou moins altéré[1]. »

La doctrine des fluxions est certainement celle qui rend le mieux compte des phénomènes de la métastase purulente ; mais elle est également nécessaire pour bien comprendre la manière dont la phlébite peut donner lieu à la purulence successive ; car, comme le dit M. Gerdy, cet état ne saurait être une affection locale[2]. En ne considérant même que la suppuration louable , celle qui a lieu à la surface d'une plaie ou au centre d'un abcès phlegmoneux, on est encore forcé de recon-

[1] Leçons inédites de M. le professeur Estor.

[2] Gerdy, Maladies générales et diathèses, p. 125.

naître qu'elle ne peut avoir lieu sans qu'il existe un état fluxionnaire particulier. L'essentiel ici, comme dans toutes les autres maladies du même genre, c'est de bien distinguer ce qui appartient à l'état local des parties et ce qui revient à l'état général.

6° *Ulcération.*

Les auteurs qui ne font consister l'ulcération que dans une activité anormale des absorbants, ne sauraient évidemment admettre que la fluxion joue un certain rôle dans cet acte morbide; il suffit cependant de rappeler sommairement les phénomènes de l'ulcération, pour bien se convaincre qu'il en est ainsi. Voyez ce qui se passe lorsqu'un ulcère va se former sur une surface tégumentaire : « Tantôt l'ulcération s'annonce par une sorte d'abcès de peu d'étendue, dont l'ouverture s'étend rapidement et livre passage à une espèce de bourbillon provenant de la mortification d'une partie du tissu cellulaire. Le plus souvent l'épiderme se laisse soulever par une certaine quantité de sérosité accumulée sous cette pellicule, en même temps que le point correspondant du derme contracte un engorgement plus ou moins marqué. La rupture de la petite ampoule découvre une excavation plus ou moins profonde, une sorte d'alvéole dont les parois sont parsemées de ces petits cônes rougeâtres qui recouvrent toutes les surfaces suppurantes et que l'on nomme bourgeons charnus ou celluleux [1]. »

[1] Delpech, Précis des maladies réputées chirurgicales.

Qui pourrait méconnaître dans ce tableau tracé de main de maître l'existence du mouvement fluxionnaire qui précède, accompagne et suit l'ulcération? N'est-ce pas encore la fluxion qui est chargée de ramollir les parties au-devant d'un corps étranger, pour faciliter son passage à travers nos tissus? Et ne voit-on pas la carie des os, qui n'est après tout que leur ulcération, bien manifestement précédée d'un mouvement fluxionnaire destiné à rendre cet acte plus facile?

Lorsqu'un ulcère est constitué, il devient une sorte d'organe pathologique dont les fonctions peuvent être modifiées par le mouvement fluxionnaire. Tous les auteurs n'ont pas manqué de remarquer que, lorsque les ulcères sont enflammés, ils se comportent d'une manière différente que lorsqu'ils sont à l'état normal. Le phagédénisme est un des résultats de cet état fluxionnaire ; il en est de même de l'induration, qui cependant peut ne pas être inflammatoire. Enfin, on sait que les ulcères anciens, par cela même qu'ils sont devenus l'aboutissant des mouvements fluxionnaires de toute l'économie, ont une utilité réelle : nous avons fait voir les dangers qui peuvent résulter de leur suppression.

7° Gangrène.

Ce serait tomber dans une grossière erreur que de considérer la gangrène comme toujours liée à un mouvement fluxionnaire. Il y a des gangrènes, et elles sont en très-grand nombre, qui sont amenées par la

débilité et la faiblesse, ou par une cause délétère de sa nature: telles sont les gangrènes par compression, par gêne dans la circulation artérielle ou veineuse, le charbon, l'anthrax, etc. Dans ces mortifications la fluxion n'a pas lieu, ou, si elle survient, c'est en quelque sorte d'une manière passive, lorsque déjà le mal est sans remède. Dans les lésions traumatiques, au contraire, dans les contusions, les distensions, les plaies contuses ou par armes à feu, où la structure moléculaire de nos organes se trouve profondément altérée, la fluxion se montre comme un effet de la réaction; mais, comme les parties se trouvent dans un état de stupeur et d'engorgement qui les met hors d'état de résister à l'afflux des liquides, elles tombent facilement en gangrène.

Enfin, il existe des gangrènes qui sont véritablement fluxionnaires, dans l'acception la plus large de ce mot: ce sont celles qui se montrent dans les cas d'inflammation excessive, et dans lesquelles, selon l'expression de Marandel, cet excès de vie devient le germe de la mort. Les forces vitales paraissent alors étouffées, dans leur siége même, sous le poids de l'accumulation et par la compression qu'exercent les liquides attirés au centre de la fluxion[1]. La gangrène peut aussi avoir lieu lorsque la fluxion se porte avec trop d'énergie sur une partie dont la structure anatomique ou l'état actuel ne lui permet pas de réagir efficacement: c'est ainsi que se produisent les gangrènes des lambeaux cutanés après

[1] MARANDEL, Thèse citée, p. 54.

certaines opérations autoplastiques, la gangrène du scrotum chez les hydropiques à qui on a pratiqué des mouchetures sur cette partie, celle de la cornée dans les ophthalmies suraiguës, etc. Il est donc évident que la fluxion est, dans ces cas, un élément d'indications, soit pour prévenir la mortification, soit pour en arrêter les progrès.

8° *Névroses.*

F. Bérard signale certaines névroses parmi les maladies dont la fluxion est l'élément primitif ou essentiel; mais il n'entre à cet égard dans aucun développement. Nous allons tâcher, avec toute la réserve possible, de compléter la pensée de ce célèbre écrivain.

Posons d'abord, comme un fait incontestable, qu'un très-grand nombre, la plupart même des névralgies existent sans fluxion apparente, à tel point que, selon la remarque qui en a été faite, la région douloureuse est quelquefois plus pâle que le reste du corps. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Dans quelques cas la douleur appelle la fluxion, de telle sorte que l'on voit les artères de la partie douloureuse battre avec un surcroît d'énergie, et les vaisseaux capillaires et veineux, manifestement gorgés de sang, donner à la partie une coloration d'un rouge plus ou moins foncé : c'est ce qui a lieu, par exemple, dans certaines hémicrânies. D'autres fois la fluxion est encore plus évidente, ainsi qu'on l'observe à la joue dans quelques névralgies dentaires. Enfin, il y a des névralgies où la fluxion est tellement pro-

noncée, qu'on a cru pouvoir attribuer la douleur à une inflammation du nerf, à une véritable *névrite.*

Je n'ai pas à m'occuper de savoir si une fluxion des organes centraux de l'innervation a lieu dans les affections convulsives générales et dans le tétanos en particulier ; la chose n'est pas impossible sans doute, mais elle n'est pas prouvée. Je me bornerai à signaler le rôle qui me paraît appartenir à la fluxion dans les mouvements spasmodiques, les soubresauts que l'on observe dans les parties blessées, principalement à la suite des fractures ou des amputations. Je crois d'autant plus qu'il en est ainsi, que c'est lorsque les parties sont fluxionnées et enflammées que l'on observe cet accident. Je reconnais, du reste, que cette question est des plus délicates, et je ne puis qu'appeler sur elle l'attention des hommes compétents. Je terminerai ce paragraphe en rappelant ce que j'ai dit : que la fluxion joue souvent le rôle de crise par rapport à certaines névroses.

9° *Lésions organiques.*

Je désigne sous ce terme vague et général les affections que Barthez a voulu comprendre sous celui d'*obstructions,* et F. Bérard sous celui de *cachexies.* Cette partie, si elle était traitée avec tous les développements convenables, devrait être la plus longue de mon Travail. Par malheur, il m'est de toute impossibilité de lui donner l'extension qu'elle mériterait ; aussi me contenterai-je d'indiquer, plutôt que je ne le décrirai, le rôle que

remplit la fluxion dans l'établissement des lésions organiques et des dégénérescences.

« Quand un acte vital plastique a lieu, dit M. L. Boyer, il produit dans l'organisme matériel un changement physique; si ce changement est bien marqué, s'il a une certaine durée, il mérite vraiment le nom de *lésion organique* [1]. » Sans avoir la prétention d'établir parmi ces lésions une classification quelconque, il nous paraît qu'on peut les diviser : 1° en celles qui sont dues à une augmentation ou à une diminution dans la quantité des éléments ou de quelqu'un des éléments normaux d'un organe ou d'un tissu; 2° en celles qui sont formées par la substitution d'un tissu normal à un autre tissu normal; 3° enfin, en celles où un tissu anormal s'est substitué aux tissus normaux des organes: or, chacune de ces classes peut également reconnaître pour cause l'existence d'un mouvement fluxionnaire variable quant à sa nature et quant à son mode.

Marandel a établi que, lorsque la fluxion *physiologique* se porte sur un organe avec plus d'énergie et plus de persistance que de coutume, lorsqu'elle est *nutritive,* elle est en général suivie de l'augmentation de volume de l'organe, dont les fonctions peuvent être ou dérangées ou accrues selon les circonstances et les lieux affectés [2]. Cette augmentation de volume, qui n'est autre chose que ce que nous nommons *hyper-*

[1] L. Boyer, Quelle est la part de la nature, etc., p. 33.
[2] Marandel, Thèse citée, p. 11.

trophie, existe avec conservation de la structure normale de l'organe, qui s'est accru ou multiplié. Les chirurgiens la connaissent bien, car ils ont souvent occasion de l'observer, soit dans les mamelles, soit dans les os, soit dans le tissu adipeux, etc. Dans quelques cas la fluxion a été évidente, et elle s'est montrée à la suite de lésions telles qu'une compression, une contusion, un froissement, etc., mais souvent aussi elle a passé inaperçue.

L'*atrophie* des tissus ou des organes peut reconnaître la même cause : je dis qu'elle peut la reconnaître, parce qu'ici elle est à la fois et moins constante et moins évidente. On peut cependant quelquefois prendre la nature sur le fait. Pour le montrer, il me suffira de rappeler ce qui se passe à la suite de la fluxion qui, des parotides, s'est portée sur les testicules; dans presque tous les cas, ces organes subissent un degré d'atrophie plus ou moins marquée. On pourra consulter à ce sujet et avec fruit un travail de M. le docteur Massina, où de nombreuses observations prouvent la réalité du fait que j'avance [1]. Qu'avons-nous besoin d'ailleurs de chercher d'autres preuves ? N'avons-nous pas vu tout dernièrement un cas des plus remarquables, dans les salles de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, cas sur lequel un de nos compétiteurs a eu à faire une leçon clinique?

Toutes les lésions organiques autres que les hyper-

[1] *Revue thérapeutique du Midi*, T. VI, p. 238.

trophies et les atrophies, reconnaissent pour cause première l'épanchement au sein de nos organes d'un *plasma* qui n'est autre que la liqueur du sang, et qui, sous l'influence du mouvement fluxionnaire associé soit à des causes locales, soit à un état général de l'organisme, donne lieu à toutes ces formations nouvelles qui constituent la classe des tumeurs. On trouve alors, à la place d'un tissu, tantôt un tissu normal différent, tantôt une production sans analogue dans l'économie. « Les premiers observateurs, ne voyant que le résultat, ne saisissant pas le terme initial du phénomène et n'ayant pas assisté à toutes les phases de sa production, en conclurent qu'un tissu peut se transformer en un autre tissu; qu'un organe peut se transformer en une substance étrangère susceptible de ramollissement et de destruction; qu'en un mot, il peut dégénérer. Mais ce n'est pas de cette manière que se passent les choses : quand, aux lieu et place qu'occupaient les premiers, on vient à rencontrer les seconds, c'est que ceux-ci se sont substitués à ceux-là; ceux-ci se sont créés, formés, développés, et en même temps ceux-là se sont réduits, atrophiés, évanouis : il y a eu *substitution organique*[1].»

M. le docteur A. Courty, dans un excellent mémoire auquel sont empruntées les lignes qui précèdent, a développé et fécondé cette idée qui était contenue en

[1] Mémoire sur les substitutions organiques par A. Courty; Paris 1848, pp. 4 et 5. — Presque tout ce qui suit est extrait de ce travail.

germe dans quelques autres écrits. Il a insisté surtout sur ce fait que, « dès leur première formation, les tissus, la plupart du moins, sont déjà ce qu'ils seront toujours; une fois développés, ils sont inaltérables; jamais ils ne se tranforment les uns dans les autres; quand ils disparaissent et que d'autres ont pris leur place, c'est qu'ils se sont atrophiés, tandis que ces derniers se sont développés : c'est que ceux-ci se sont substitués à ceux-là. »

Les productions pathologiques, comme les tissus normaux, se forment par le développement de matière organisable, primitivement amorphe, mais toujours la même : si elle s'organise en tissus analogues à ceux qui existent dans le corps humain, on a les tumeurs dites *homologues* ou *homœomorphes;* tandis que l'on voit apparaître les tumeurs appelées *hétérologues* ou *hétéromorphes*, s'il y a substitution de tissus nouveaux aux tissus normaux de nos organes.

Tous les tissus normaux peuvent entrer dans la composition des *tumeurs homologues,* que les micrographes regardent comme de nature toujours bénigne : elles peuvent contenir isolément, ou réunis plusieurs ensemble, les tissus normaux, de telle sorte qu'elles seront adipeuses, fibreuses, vasculaires, cartilagineuses, osseuses, pigmenteuses, gélatineuses, etc. Dans tous les cas, elles se sont formées aux dépens d'un blastème dont l'épanchement n'a servi qu'à leur fournir les matériaux de leur développement, et elles ne sont jamais provenues de la transformation d'une masse

plus ou moins considérable de tissu cellulaire ou de tout autre tissu normal.

La même chose a lieu, d'après M. Courty, pour les prétendues *dégénérescences* qui ne sont que des substitutions de tissus *hétérologues* aux tissus normaux. Les tumeurs de ce genre peuvent déterminer par leur accroissement l'atrophie et la disparition de certains organes, surtout des seins, du testicule, du globe oculaire, soit que la matière de formation nouvelle soit déposée dans un seul point de l'organe, soit qu'elle existe à l'état de dissémination ou d'infiltration. Dans l'un et l'autre cas, il n'y a pas transformation, mais substitution organique.

Ainsi, il est plus que probable que c'est le liquide nourricier ordinaire, qui sort des vaisseaux sans inflammation, qui peut devenir blastème des formations pathologiques [1]. Celles que l'on rencontre le plus fréquemment, c'est-à-dire le *tubercule* et le *cancer*, auxquels les micrographes assignent des éléments histologiques particuliers, différeraient donc beaucoup moins par la matière qui leur a donné naissance, par la nature de la fluxion qui a amené l'épanchement de cette matière, que par l'idiosyncrasie ou l'état morbide général des sujets chez lesquels on les observe ; et telle est, en effet, notre opinion, manifestée déjà à plusieurs reprises dans le cours de ce Travail.

[1] VOGEL, Anatomie pathologique générale, p. 97, cité par M. Courty.

M. Courty, dans le mémoire que nous venons de citer et auquel cet article doit beaucoup, n'a pas cru devoir s'occuper des causes de ces substitutions organiques ; nous devons donc nous efforcer de compléter ce sujet intéressant à tant d'égards La fluxion, considérée d'une manière générale, est évidemment la cause première de tous ces phénomènes; elle peut être générale ou locale. Nous avons peu d'occasions de constater l'existence des fluxions par cause générale; quant aux fluxions par cause locale, nous sommes appelés assez souvent à les constater. Ainsi, nous ne pouvons mettre en doute, que ce ne soit dans quelques cas à la suite d'une contusion, d'un froissement, d'irritations souvent répétées, que se forment des lipômes, des loupes, des cancers, des tumeurs fibro-plastiques, etc. C'est de cette façon que l'on voit la mamelle, le testicule, etc., devenir le siége de ces diverses altérations.

Les fluxions spontanées, même physiologiques, quand elles se renouvellent fréquemment, conduisent au même résultat, ainsi que nous le voyons pour les maladies organiques de l'utérus. Enfin, chose bien plus singulière, on voit quelquefois des fluxions dégagées de toute complication apparente, suffire pour amener l'explosion de graves dégénérescences. Le fait le plus remarquable en ce genre que nous connaissions, est celui qui a été rapporté par M. J. Benoît; il est relatif à un officier qui, étant en Afrique campé à découvert avec son régiment, dut, au milieu d'une nuit fraîche et humide, quitter sa tente, la tête et le cou nus, pour

poursuivre l'ennemi : dès le lendemain, il fut pris d'un engorgement des ganglions lymphatiques du côté droit du cou, lequel ne disparut pas et devint par la suite un véritable cancer [1].

Telles sont les maladies chirurgicales dans lesquelles la fluxion existe comme élément morbide; dans tous ces cas, elle est *source d'indications majeures*, relatives beaucoup moins à la nature de la maladie qu'à sa pathogénie. Il est sans doute d'autres états morbides dont, à la rigueur, nous aurions pu nous occuper ici; mais, comme il doit en être question dans le chapitre suivant, nous avons cru pouvoir nous en dispenser sans inconvénient.

CHAPITRE III.

Des fluxions considérées comme complications des maladies et des opérations chirurgicales.

Bien des fois déjà nous avons eu occasion de parler des *lésions traumatiques;* nous les avons considérées comme des causes fréquentes de fluxions; nous n'aurons donc pas de peine à faire admettre que les maladies auxquelles elles donnent naissance sont presque toujours des maladies fluxionnaires. Toutefois, comme la fluxion dans ces cas n'est pas une source d'indications principales, nous avons dû ne pas confondre leur

[1] J. Benoit, *Journ. de la Soc. de médecine prat. de Montpellier*, T. IX, p. 19.

étude avec celle des maladies dont il vient d'être question. Tant que la marche des lésions traumatiques est normale, régulière, la fluxion passe pour ainsi dire inaperçue; mais, si elle se montre avec des caractères tranchés, si elle vient compliquer ces lésions, il est nécessaire d'en tenir compte. C'est à ce point de vue qu'elles vont nous occuper : nous devons prévenir toutefois que nous ne saurions entrer à cet égard dans de longs détails.

Dans les lésions traumatiques par *distension* , par *contusion* et par *compression*, aussi long-temps que la fluxion reste dans les limites qu'on pourrait appeler physiologiques, il n'y a nullement à s'en occuper; mais, si elle s'exerce avec une énergie plus grande, elle devient complication, car alors elle est susceptible d'entraîner des inconvénients.

Quand un organe important, tel que le cerveau ou l'œil, a subi une *commotion,* il se fluxionne souvent, de telle sorte qu'il est nécessaire de recourir à un traitement spécial ; mais la fluxion n'est pas toujours assez énergique pour qu'il soit nécessaire de mettre en usage les émissions sanguines. En tirant du sang dans tous les cas de commotion cérébrale, on s'expose à de graves dangers; on ne doit donc le faire que lorsqu'il y a réaction évidente.

Lorsqu'une fluxion inflammatoire se porte sur une *plaie récente,* par instrument tranchant, elle devient un obstacle à la réunion immédiate ; il faut alors ne pas trop insister sur le rapprochement des lèvres de la

plaie. Dans les *plaies en suppuration*, la fluxion peut avoir pour effet une hémorrhagie, si le malade est sujet à des évacuations de ce genre. Il est également d'observation que l'inflammation d'une plaie, quand elle est trop vive, arrête la suppuration, éloigne la cicatrisation et peut même détruire la cicatrice qui est déjà formée. Dans les *plaies par armes à feu*, il y a fort souvent stupeur dans le voisinage des parties qui n'ont pas été désorganisées : lorsque la fluxion arrive, et ici elle est presque toujours énergique, elle s'accompagne d'engorgement, de stase du sang; aussi la mortification doit-elle presque nécessairement avoir lieu dans une certaine limite. Les *piqûres* sont, de toutes les lésions traumatiques, celles où la fluxion peut être le plus dangereuse: ici, en effet, l'étroitesse de l'ouverture s'oppose à l'issue du sang, qui filtre dans le tissu cellulaire et devient corps étranger; la douleur et le spasme local se combinant avec la fluxion, il y a tous les éléments d'inflammations graves et dangereuses, qui se montrent surtout quand la piqûre a eu lieu dans des parties parcourues par beaucoup de nerfs et de parties fibreuses.

Il est rare que l'on observe une *fracture* non accompagnée de fluxion: je devrais même dire que cela ne se voit jamais, car il est impossible qu'un os soit rompu sans qu'il y ait un afflux de liquides plus considérable que de coutume; mais je veux parler de la fluxion sanguine qui suit ordinairement ces solutions de continuité. Dans les circonstances les plus

ordinaires, elle se borne à un afflux de sang et de lymphe dans tous les tissus environnant la fracture, sans suppuration ni hémorrhagie. Dans quelques cas, au contraire, cette fluxion est plus marquée, et elle est source d'indications. C'est surtout lorsque la fracture est comminutive ou compliquée, que l'on voit survenir cet énorme gonflement du membre, accompagné de rougeur, de chaleur et de douleur, qui est la plus grave des complications des fractures, et qui réclame toutes les ressources du traitement anti-phlogistique.

La fluxion inflammatoire dans le lieu d'une fracture contre-indique la réduction, si, pour être opérée, elle demande des manœuvres difficiles ou seulement très-douloureuses. Lorsque cette fluxion persiste plus longtemps que de coutume, ou si elle se renouvelle souvent, elle peut devenir une cause de consolidation vicieuse ou de non consolidation : je ne parle pas des suites que peut avoir l'inflammation elle-même.

Des phénomènes analogues à ceux qui accompagnent ordinairement les fractures ont lieu dans les *luxations*. Le déplacement osseux provoque un afflux sanguin, qui se borne d'habitude aux parties qui ont été déchirées ou comprimées, mais qui peut s'étendre beaucoup plus loin. Cette complication se montre surtout lorsque les nerfs et les vaisseaux du membre ont été distendus outre mesure. Comme dans toute luxation il y a eu nécessairement des parties déchirées, il se fait toujours un épanchement de lymphe plastique destinée à réparer les désordres, mais qui peut devenir

cause d'infirmité si l'os déplacé n'est pas promptement remis en place.

Les *corps étrangers* peuvent être appliqués à la surface de notre corps, enfoncés dans l'épaisseur de nos parties ou logés dans une cavité naturelle; dans chacun de ces cas, ils peuvent, par l'irritation qu'ils occasionnent, donner lieu à un mouvement fluxionnaire plus ou moins énergique, susceptible lui-même d'être suivi de leur expulsion, de leur isolement, ou qui peut ne pas aboutir. Disons un mot sur la manière dont la nature se comporte dans chacun de ces cas, et sur le rôle que joue la fluxion dans chacune de ces circonstances.

Les corps étrangers appliqués à la surface de notre corps peuvent appuyer avec tant de force, qu'ils empêchent, dans les points de la peau et du tissu cellulaire qu'ils compriment, l'abord des liquides qu'appelle leur présence; on observe alors une gangrène limitée, par défaut de circulation, en même temps qu'autour de cette partie mortifiée on voit tous les signes d'une fluxion inflammatoire ou plastique. Lorsque la pression du corps étranger est moins vive, la fluxion est suivie d'une ulcération dont l'étendue se trouve limitée par celle du corps comprimant. Enfin, à un degré plus léger encore, il y a simple congestion, ou tout au plus inflammation légère et superficielle. Si le corps étranger est appliqué sur une surface muqueuse, sa présence détermine des phénomènes fluxionnaires variables suivant l'organe, mais se rapprochant plus ou moins de ceux que nous venons d'indiquer.

Lorsque le corps étranger est enfoncé dans l'épaisseur de nos tissus, il détermine tout aussi sûrement un mouvement fluxionnaire ; seulement celui-ci est quelquefois si peu apparent, que l'on peut croire que le corps étranger passe inaperçu : c'est qu'alors la fluxion est simplement plastique et se borne à provoquer l'organisation d'une fausse membrane permettant aux parties vivantes de tolérer le corps étranger, jusqu'à ce que, par une progression successive, il se présente au-dessous de la peau ou d'une muqueuse qui s'ulcère pour lui livrer passage. Par malheur, ce but est souvent dépassé, et, la fluxion étant inflammatoire, il se forme un abcès à l'ouverture duquel le corps étranger est poussé au-dehors s'il est mobile. Tous ces actes, dont le but est salutaire, peuvent cependant occasionner des accidents graves, comme des hémorrhagies, une suppuration excessive, la carie ou la nécrose, etc.

Les corps étrangers des cavités naturelles peuvent provenir du dehors ou s'être formés dans leur intérieur : dans le premier cas, les accidents qu'ils déterminent présentent une acuité beaucoup plus grande que dans le second. Lorsqu'un corps étranger pénètre dans une cavité revêtue par une membrane séreuse, la fluxion est inflammatoire; elle apparaît promptement et peut se terminer par suppuration et désorganisation de la partie. Quand, au contraire, le corps étranger s'y est développé, il ne produit souvent que des accidents légers, tels que de la douleur et une quantité de sérosité ou de synovie plus ou moins considérable. Il en est à peu près

de même pour les cavités muqueuses : ici les symptômes que l'on observe sont ceux d'une fluxion catarrhale aiguë quand le corps étranger vient du dehors, et ceux d'une fluxion catarrhale chronique quand il s'est formé au-dedans, ou que, venu du dehors, il existe depuis long-temps. Il semble que la nature veuille, par une abondante sécrétion de mucosité, préserver les parois membraneuses du contact du corps irritant.

Les *déplacements d'organes*, qui sont le plus souvent des maladies par faiblesse, peuvent être compliqués de fluxion, et alors on voit ce qui n'était jusque-là, à proprement parler, qu'une infirmité, devenir une maladie grave. C'est ainsi que les intestins herniés, lorsqu'ils sont devenus le siége d'un mouvement fluxionnaire, augmentent de volume, ne peuvent plus être réduits et présentent tous les phénomènes de l'étranglement. On peut en dire autant pour la chute de la muqueuse rectale et le prolapsus utérin, avec cette différence toutefois que les symptômes observés sont en rapport avec le mode fonctionnel de l'organe déplacé.

Nous nous sommes efforcé, dans le précédent chapitre, de faire voir quel rôle joue la fluxion dans la production des *lésions organiques ;* nous n'avons pas à y revenir, nous voulons seulement dire quelques mots sur la manière dont se comportent certaines de ces tumeurs, lorsqu'une irritation accidentelle appelle sur elles un surcroît de fluxion. Il en est un certain nombre que l'on peut en quelque sorte tailler à volonté, sans que ces opérations soient suivies de notables accidents :

de ce nombre sont les polypes muqueux et fibreux; mais il en est d'autres que l'on ne peut pour ainsi dire toucher sans s'exposer à voir naître un appareil formidable de symptômes : telles sont certaines tumeurs cancéreuses. Les anciens, en appelant *noli me tangere* les ulcères cancéreux de la face, ont prouvé qu'ils connaissaient la fâcheuse propriété qu'ils ont de s'accroître avec rapidité quand on les soumet à des manœuvres intempestives. Les tumeurs squirrheuses enkystées vulgairement appelées *névrômes*, ont la même propriété; elles restent long-temps innocentes, à la condition qu'on n'y touche pas. Mais c'est surtout l'encéphaloïde auquel il est dangereux de toucher, à moins que l'on ne l'extirpe en totalité. La science possède des exemples nombreux qui prouvent le danger des ponctions exploratrices dans ces sortes de tumeurs; dernièrement encore, un journal de médecine de Montpellier [1] a rapporté l'observation d'un homme atteint de sarcocèle, chez qui une ponction exploratrice amena des accidents formidables et une mort rapide.

Les tumeurs dites *homœomorphes*, telles que les lipômes, les stéatômes, semblent d'abord ne pas pouvoir se trouver dans le cas de celles dont il vient d'être question; cependant il est bon de ne pas les irriter inutilement, car la science possède des faits qui prouvent que, dans certaines circonstances, ces tumeurs peuvent dégénérer, c'est-à-dire devenir le siége d'une formation hétérologue dans le genre du cancer.

[1] *Annales cliniques de Montpellier*, 2e année, p. 268.

Ceci me conduit à dire quelques mots sur les fluxions considérées comme complications des opérations chirurgicales, ou du moins des suites de ces opérations.

Les opérations n'étant autre chose que des lésions traumatiques siégeant dans des parties malades ou dans les environs de parties malades, il s'ensuit qu'elles peuvent, autant que les lésions accidentelles, provoquer des mouvements fluxionnaires. Il serait trop long et sans utilité réelle de parler successivement de toutes les opérations de la chirurgie, pour prouver que les fluxions sont une source féconde d'accidents et même d'insuccès; il est beaucoup préférable que nous disions quels sont ces accidents et quels sont les moyens de les prévenir.

Les principaux accidents qui peuvent se présenter à la suite des opérations, sont la congestion, l'hémorrhagie, l'inflammation, la gangrène, la suppuration excessive, la résorption purulente et la pourriture d'hôpital. A part ce dernier accident, tous les autres sont dus à la fluxion et ont été étudiés dans un précédent chapitre; toutefois, nous devons de nouveau dire un mot sur chacun d'eux.

La *congestion* sanguine ou séreuse, quand elle est excessive, peut être un accident capable de faire échouer certaines opérations : cet accident s'observe surtout dans celles où l'on a été dans l'obligation de tailler des lambeaux de peau auxquels on a fait subir divers déplacements, et dans celles où l'on a dû pratiquer de nom-

breux points de suture. Cette fluxion se montre surtout dans les opérations autoplastiques ; elle est grave et commune, au point que certains chirurgiens ont prétendu que si dans la rhinoplastie , par exemple , le lambeau tombait si souvent en gangrène, cela tenait non à ce qu'il y avait insuffisance dans la circulation , mais au contraire à ce qu'il y avait excès ; ils ont , en conséquence, recommandé de ne pas laisser dans le pédicule du lambeau des vaisseaux trop volumineux. Le conseil peut être entaché d'exagération , mais il y a quelque chose de vrai dans l'opinion sur laquelle il s'appuie.

L'observation suivante, que j'ai entendu raconter par M. le professeur Jaumes, prouve qu'une fluxion congestive s'opérant sur le lambeau est capable de faire échouer l'opération la mieux exécutée.

Un homme jeune encore, sur qui Delpech avait pratiqué l'opération de la rhinoplastie par la méthode indienne, présenta, dès le lendemain de l'opération, une congestion du lambeau de nature évidemment active et qui faisait craindre sa mortification. Delpech avait été obligé de s'absenter de Montpellier, laissant son opéré aux soins de M. Jaumes. Cependant la congestion du lambeau augmentait d'heure en heure, sa couleur était d'un rouge tirant sur le brun ; il était tellement tuméfié, que les points de suture menaçaient de se rompre ou de déchirer la peau ; toutes les artères du front battaient avec une violence perceptible aux yeux ; le malade avait de la céphalalgie ; en un mot, il était certain que le lambeau allait tomber en gangrène.

Après avoir long-temps attendu, M. Jaumes se décida à appliquer des sangsues en grand nombre derrière les oreilles; le résultat de ce moyen thérapeutique fut plus heureux qu'on n'eût osé l'espérer. A mesure que le sang coulait par les piqûres des sangsues, on vit pour ainsi dire le lambeau pâlir, la tuméfaction diminuer, de telle sorte qu'au bout de quelques heures tout rentra dans l'ordre, et que le lambeau put contracter une adhésion immédiate avec les parties sur lesquelles on l'avait appliqué.

L'*hémorrhagie* complique bien souvent les suites des opérations, non pas seulement de celles où l'on a dû couper de gros vaisseaux, mais même de celles dans lesquelles on n'a eu à faire aucune ligature. J'ai longuement exposé les causes de ces hémorrhagies, qui deviennent d'autant moins fréquentes que l'on s'attache davantage à lier les plus petits vaisseaux, et que l'on ne rapproche les lèvres de la plaie qu'après avoir laissé passer le premier moment de concentration qui suit nécessairement tout acte chirurgical. Si l'hémorrhagie se déclare malgré ces précautions, on peut être à peu près certain que sa cause réside, non dans la plaie, mais dans un état général de l'économie, et l'on se conduira d'après les règles que nous poserons à propos du traitement des fluxions.

Le plus formidable des accidents qui suivent les grandes opérations et spécialement les amputations, c'est cette *fluxion inflammatoire* qui s'empare quelquefois du moignon, qui en quelques heures double le volume

du membre, lui donne une couleur d'un rouge foncé, produit une douleur pulsative accompagnée de soubresauts et de mouvements convulsifs, et qui, si l'on néglige d'employer les moyens convenables, ne tarde pas à amener la gangrène ou de vastes abcès. C'est là incontestablement une fluxion inflammatoire, qui réclame l'emploi des révulsifs, mais qui nécessite aussi de larges incisions pour dégorger le membre en donnant issue aux liquides qu'il contient.

La *gangrène* par fluxion active ne se déclare jamais d'emblée; elle a toujours été précédée de symptômes de congestion ou d'inflammation qui auraient dû ouvrir les yeux du chirurgien. Alors même que la mortification des lambeaux de peau est consommée, la fluxion n'est pas pour cela toujours éteinte; bien souvent elle survit à ses effets, et il est encore nécessaire d'employer un traitement actif pour prévenir les nouvelles conséquences qu'elle pourrait avoir.

Il est des opérations à la suite desquelles il est dans les intentions du chirurgien d'avoir de la *suppuration*, on ne saurait alors la considérer comme un accident; mais il n'en est pas ainsi d'ordinaire, et presque toujours on s'efforce, par le rapprochement des lèvres de la plaie, de mettre les parties divisées dans les conditions les plus favorables pour une cicatrisation immédiate. Si cette réunion, pratiquée selon les règles de l'art et avec toutes les précautions recommandées en pareille circonstance, échoue, on peut en accuser ou des causes extérieures ou une mauvaise disposition du malade:

dans tous les cas, la suppuration a lieu, et elle constitue un véritable accident, qui prédispose à un accident plus grave encore, à l'*infection purulente.* Si la suppuration est de bonne nature, si les bourgeons charnus sont rouges, veloutés, et recouvrent uniformément la plaie, on peut essayer encore de produire l'adhésion des lambeaux en les rapprochant exactement : la réunion immédiate peut, en effet, se faire entre des surfaces en suppuration comme entre les lèvres d'une plaie récente. Si des symptômes généraux, faisant craindre l'infection purulente, se déclarent en même temps que la plaie se dessèche et pâlit, il faut tâcher de rappeler vers la plaie les mouvements fluxionnaires, et, pour cela, les attractifs énergiques, le cautère actuel lui-même, peuvent être mis en usage.

Je ne pousserai pas plus loin ces considérations qui tendraient à m'éloigner de mon sujet; je dirai seulement que c'est par un emploi bien raisonné de tous les moyens dont dispose la thérapeutique médicale et chirurgicale, que l'on peut prévenir, chez les opérés, les fâcheux accidents dont nous venons de parler, et qui tous peuvent être causés par des mouvements fluxionnaires généraux ou locaux. En ce qui concerne plus spécialement les opérations suivies de plaies, c'est la réunion immédiate qui est le meilleur moyen de les prévenir.

Avant de quitter ce sujet, et pour compléter ce qui est relatif aux fluxions chez les opérés, je dois dire quelques mots sur l'inconvénient qu'il y aurait à pra-

tiquer des opérations chez des personnes sujettes à des fluxions habituelles et sur des organes fluxionnés.

Plusieurs chirurgiens, et en particulier Beer, célèbre oculiste allemand, ont remarqué qu'il est des individus, sains en apparence, chez qui la plus légère lésion mécanique ou chimique de l'œil est quelquefois suivie d'un degré considérable d'inflammation, et même de la destruction de cet organe par la suppuration. Schmidt, à son tour, a observé qu'il en est d'autres chez qui les opérateurs les plus maladroits peuvent impunément tourmenter les yeux, sans que ces organes paraissent s'en ressentir. C'est à la fâcheuse prédisposition qui fait que les causes irritantes les plus légères sont suivies d'inflammation et de suppuration, que l'on a donné le nom de *vulnérabilité.* Une semblable disposition a été constatée par Samuel Cooper, qui s'est efforcé d'indiquer les caractères pouvant aider à la reconnaître. D'après cet auteur, les personnes qui jouissent de ce fâcheux privilége ont une peau extrêmement fine et douce; leurs joues présentent un réseau de très-petits vaisseaux qui s'injectent avec la plus grande facilité et pâlissent de même ; leur santé semble parfaite, mais le système cutané est très-irritable, il prend une rougeur érysipélateuse lorsqu'il a été quelque temps en contact avec des corps gras. D'après Beer, chez les individus d'un semblable tempérament, toute lésion des yeux peut devenir grave, et il faut toujours réserver le pronostic. Comme moyens de prévenir ces accidents, cet auteur recommande l'administration de l'opium, des

frictions sur une partie éloignée de la peau, et l'application d'un vésicatoire au bras ou à la jambe avant les opérations.

On retrouve cette vulnérabilité chez les individus qui sont dans un état cachectique, usés par la misère, la débauche ou des maladies antécédentes. Dans ces cas, les blessures de toute sorte tendent presque d'une manière nécessaire vers la suppuration, qui se produit avec rapidité ; la réunion immédiate des plaies ne se fait pas ; l'angioleucite et la phlébite sont communes ; enfin, l'infection purulente se montre avec une déplorable facilité [1].

On comprend de quelle importance il est pour le chirurgien de reconnaître à l'avance de semblables prédispositions, qui, si elles ne contre-indiquent pas formellement toutes les opérations, doivent du moins engager le chirurgien à ne faire que celles qui sont d'une absolue nécessité. C'est dans la connaissance des antécédents du malade et dans l'examen de son état actuel que l'on trouvera les éléments d'un semblable diagnostic.

Une autre règle de médecine opératoire qui souffre peu d'exceptions, c'est celle qui consiste à ne point pratiquer d'opérations sur des organes habituellement fluxionnés. Ainsi, on ne fera pas les opérations de la cataracte ou de la pupille artificielle chez les individus

[1] Extrait des Leçons inédites de pathologie et de thérapeutique générales de M. le professeur JAUMES.

atteints d'ophthalmie chronique ou d'ophthalmie à répétition ; de même la lithotritie est contre-indiquée chez les hommes atteints d'un catarrhe aigu de la vessie, etc. On en conçoit sans peine les motifs : une opération entreprise dans de pareilles circonstances ne pourrait qu'augmenter la fluxion préexistante et compromettre le succès de l'opération ou même la vie de l'opéré. Il est nécessaire avant de songer, dans de semblables conditions, à faire quelle opération que ce soit, de modifier la disposition générale aux fluxions, si elle existe, et l'état fluxionnaire de l'organe.

Une dernière contre-indication pour les opérations à pratiquer chez la femme, consiste dans l'existence actuelle ou dans l'apparition prochaine des règles. Si l'on n'a pas égard à cette circonstance, on s'expose à voir survenir des fluxions hémorrhagiques graves dans le genre de celles que nous avons mentionnées, et dans lesquelles l'utérus joue le rôle de *pars mandans*.

CHAPITRE IV.

Des fluxions chirurgicales considérées dans les divers organes.

Quelles sont les voies par lesquelles s'opère la fluxion? Quels sont les mouvements à l'aide desquels elle s'exécute? Voilà des questions qui ont beaucoup occupé les anciens, à propos desquelles on s'est livré à beaucoup de théories, et sur lesquelles nous ne sommes pas encore

bien renseignés. On admet que le transport des humeurs a lieu, non seulement par les vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques, mais encore par le tissu cellulaire, qui, d'après Bordeu, serait une des voies secrètes de ce mouvement d'humeurs. On a vu, dit-on, des transports métastatiques laisser des traces de leur passage dans le tissu cellulaire des parties qu'ils avaient parcourues. Tout ce qui est certain et démontré par l'observation, c'est que le sang peut se porter d'une partie à une autre et s'accumuler sur certains organes, par des lois qui diffèrent de celles de la circulation normale. Quant aux autres fluxions humorales, nous ignorons si elles ont lieu par les mêmes voies, bien que cela soit probable.

Les mouvements fluxionnaires sont des mouvements insensibles qui échappent à notre observation, et sur lesquels, par conséquent, nous ne pouvons rien dire de précis et offrant un caractère vraiment scientifique.

Quoi qu'il en soit des questions posées en tête de ce chapitre, nous savons, parce que l'expérience l'a démontré, que si les fluxions peuvent s'opérer sur tous les tissus et sur tous les organes, elles n'ont pas lieu partout avec la même fréquence ni avec la même gravité : il est donc intéressant d'envisager ce sujet d'une manière spéciale. Nous allons d'abord dire quelques mots de la fluxion considérée dans les divers tissus de l'économie; puis nous parlerons de la même maladie localisée dans les organes.

Le tissu cellulaire, formant en quelque sorte la

gangue qui relie entre elles toutes les parties de notre corps, peut être considéré comme une des voies par lesquelles s'opère la fluxion, en même temps qu'il en est souvent le siége. Les fluxions séreuses et plastiques sont celles qui s'y effectuent avec le plus de facilité; néanmoins, les fluxions inflammatoires et purulentes n'y sont pas rares, ainsi qu'on le voit dans la production des phlegmons et des abcès.

Le tissu des membranes séreuses et synoviales, qui n'est qu'une modification du tissu cellulaire proprement dit, participe des mêmes propriétés que ce dernier; néanmoins les fluxions plastiques y sont surtout communes, et elles se traduisent par des formations pseudo-membraneuses. Pour qu'il y ait formation inflammatoire ou purulente, il faut que la fluxion ait une persistance ou une énergie extraordinaires; on sait cependant que les synoviales articulaires sont assez fréquemment le siége de fluxions de pus, dans les cas de diathèse ou d'infection purulente.

Les tissus fibreux, aponévrotiques, tendineux, par cela même qu'ils sont doués d'une vitalité moins prononcée que les autres parties molles, se fluxionnent plus difficilement; nous savons cependant que les fluxions rhumatismales y aboutissent d'une manière toute spéciale, et impriment à ces tissus des changements très-marqués.

C'est surtout dans les organes appelés parenchymateux, tels que les poumons, le foie, la rate, le cerveau, etc., que l'on peut observer le plus fréquemment

les diverses fluxions. Ils n'y sont pas tous également exposés ; sous ce rapport, le poumon figure en première ligne, car les fluxions sanguines phlegmasipare et hémorrhagipare, les fluxions plastiques, séreuses, purulentes, s'y montrent avec presque autant de facilité les unes que les autres.

Les muscles ne se fluxionnent, en général, que tout autant qu'ils sont entourés de parties qui ont subi la même influence ; il est certain toutefois que dans le rhumatisme musculaire aigu ou chronique ils sont l'aboutissant des mouvements fluxionnaires ; de plus, il n'est pas extrêment rare de rencontrer des collections de pus dans leur épaisseur, à la suite de l'infection purulente.

Les fluxions de la peau et des membranes muqueuses sont trop connues pour que nous ayons besoin de nous en occuper : c'est ici surtout que se fait sentir l'influence des prédispositions et des états généraux ou diathésiques. Les fluxions de la peau en particulier ont une physionomie spéciale suivant qu'elles se produisent chez des individus se trouvant sous l'influence des diathèses scrofuleuse, cancéreuse, syphilitique, dartreuse, etc., selon qu'elles ont lieu d'une manière spéciale sur tel ou ou tel élément anatomique du tissu cutané, suivant qu'elles sont aiguës ou chroniques, spontanées ou provoquées, de cause externe ou interne, directes ou sympathiques[1], etc. Il en est à peu près de même pour celles

[1] On fera bien de consulter à ce sujet l'ouvrage de M. le docteur Baumès déjà cité, pp. 26 et suiv.

des membranes muqueuses, qui retiennent presque toujours quelque chose de la cause qui leur a donné naissance.

Le tissu osseux, à cause de sa densité, de la difficulté avec laquelle s'y opère la circulation et de ses usages spéciaux, paraît au premier abord moins sujet que les autres aux mouvements fluxionnaires. La congestion sanguine active, telle du moins que nous l'observons dans les parties molles, paraît, en effet, lui être étrangère; mais les fluxions plastiques, inflammatoires, purulentes, s'y opèrent assez souvent pour qu'il soit bien certain que l'on retrouve dans l'épaisseur des os l'analogue de toutes les altérations morbides des parties molles. Ces altérations se présentent avec des caractères spéciaux, selon la période du travail morbide. Pour en donner une idée, nous ne saurions mieux faire que de transcrire le passage suivant, emprunté à un remarquable écrit sur l'anatomie pathologique du système osseux.

« Dans la première période, on observe l'exaltation de la sensibilité et de ce que Bichat a nommé contractilité organique insensible. De là résultent la douleur, qui se fait sentir à des degrés et avec des nuances variables, et l'afflux des liquides, spécialement du sang, qui subit lui-même souvent des altérations; dans la seconde période, il survient dans les parties des changements physiques et chimiques remarquables. Quand ce travail se continue pendant un certain temps, on observe des traces évidentes de destruction. Dans la troisième com-

mence un travail créateur, un acte vraiment plastique. C'est à l'inflammation qu'on rapporte aussi la formation du pus : elle produit, dans plus d'un cas, la mort des organes qu'elle envahit. Ainsi, dans toute phlegmasie, nous pouvons observer l'altération successive des propriétés vitales les plus importantes pour la production et la conservation des parties. Ces propriétés se montrent successivement exaltées, perverties, diminuées, détruites même dans les tissus qui sont le siége de cette maladie [1]. »

L'étude des fluxions considérées suivant les parties du corps où elles siègent, pourrait à elle seule fournir la matière d'un long et intéressant travail. Mon intention n'est pas de l'entreprendre : mon unique but, dans ce qui va suivre, sera de signaler, parmi les organes du ressort de la chirurgie, ceux qui sont exposés d'une manière spéciale aux mouvements fluxionnaires, en indiquant autant que possible la nature de ces mouvements.

Parmi les fluxions de la tête, celles de l'*appareil de la vision* doivent nous occuper tout d'abord, à cause de leur fréquence excessive et de l'importance des organes où elles siègent. Le globe oculaire peut être atteint de fluxions hémorrhagiques qui occasionnent ce que l'on a appelé l'apoplexie de l'œil, de fluxions plastiques donnant lieu à de fausses membranes dans l'appa-

[1] Essai sur l'anatomie pathologique du système osseux : *Thèse présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, le* 3 *août* 1833, par Boyer (A.-Léon), N° 69.

reil cristallinien, de fluxions inflammatoires qui provoquent le phlegmon de l'œil, etc. Les membranes qui l'entourent, et en particulier la sclérotique et la conjonctive, sont les parties où résident les ophthalmies, lesquelles peuvent être inflammatoires, catarrhales, rhumatismales, goutteuses, dartreuses, scrofuleuses, blennorrhagiques, purulentes, etc.

Les *voies lacrymales*, tapissées par une membrane muqueuse continuation de celle de l'œil et des paupières, sont sujettes à des fluxions qui peuvent avoir exactement le même caractère que ces dernières, et que suivent des altérations (tumeur et fistule lacrymales) qu'il est impossible de guérir, si l'on ne tient compte des causes prédisposantes et déterminantes de la fluxion.

Dans les *fosses nasales*, les fluxions sanguines hémorrhagipares se montrent pendant l'enfance et la première jeunesse avec une fréquence qui justifie bien la règle établie par Stahl au sujet de la tendance aux mouvements fluxionnaires de telle ou telle région selon les divers âges de la vie. Ces hémorrhagies sont par fluxion générale ou par fluxion locale : elles peuvent être sympathiques ou critiques; ce sont elles que les auteurs ont eues en vue le plus souvent dans ce qu'ils ont écrit sur les fluxions hémorrhagiques. L'affection catarrhale se localise aussi sur la membrane pituitaire avec une fréquence dont chacun a pu s'assurer sur soi-même. Lorsque ces fluxions sont répétées fréquemment, et surtout quand elles ont lieu chez des personnes d'un

tempérament scrofuleux, elles peuvent favoriser la naissance des productions morbides connues sous le nom de *polypes*. Ces derniers à leur tour, quand ils existent, sont une cause incessante de fluxion, de sorte que la cause et l'effet s'enchaînent en formant un cercle continu qui explique pourquoi la membrane de Schneider, chez les scrofuleux, est sujette à la fois et successivement à des hémorrhagies, à des sécrétions muqueuses abondantes, aux ulcérations de l'ozène, à des polypes, etc. D'autres affections diathésiques, la syphilis par exemple, peuvent amener des effets analogues à certains égards.

L'*oreille externe* et l'*oreille interne* se comportent d'une manière particulière selon la nature et la cause de la fluxion. L'impression d'un air froid et vif, quand on sort d'un lieu échauffé, est souvent la cause de fluxions de nature catarrhale. Dans l'oreille interne, celles-ci prennent parfois un caractère de remarquable acuité, nécessitant l'emploi énergique du traitement anti-phlogistique. Chez les sujets scrofuleux, le conduit auditif peut devenir le siége de fluxions habituelles qui se traduisent par une sécrétion mucoso-purulente, par des polypes, un rétrécissement du conduit, ou par des altérations des parties osseuses voisines. Combien de surdités sont dues à cette dernière cause, surtout chez les jeunes enfants! Les dartres peuvent produire des effets analogues, en occasionnant un épaississement de la peau du conduit auditif externe et une abondante sécrétion d'épiderme ou de cérumen.

A plusieurs reprises déjà, nous avons parlé des fluxions de la *face*. Nous savons que dans certains cas elles sont inflammatoires, d'autres fois plastiques, et plus souvent encore séreuses. Leur cause est tantôt extérieure, tantôt interne. Une douleur dentaire, soit idiopathique, soit liée à la carie, les précède dans un très-grand nombre de cas ; bien souvent alors la fluxion est véritablement critique de la douleur, qui disparaît quand la première est établie. On est étonné de la rapidité avec laquelle la tuméfaction a lieu dans certains cas : on se couche bien portant, et on se lève avec une tuméfaction considérable des joues, des lèvres ou des gencives. Lorsque le gonflement est œdémateux et ne disparaît pas au bout de deux ou trois jours, on peut être à peu près certain qu'en un point voisin il s'est formé une certaine quantité de pus qu'il faut évacuer pour que l'œdème disparaisse.

La *langue*, dont la sensibilité et la vascularité sont connues de tous, peut, dans quelques circonstances rares, devenir soit d'une manière spontanée, soit sous l'influence de causes irritantes, le siége d'un mouvement fluxionnaire qui lui fait acquérir un volume énorme. On cite dans tous les ouvrages de médecine le fait de ce paysan qui, ayant parié de mâcher un crapaud vivant en commençant par la tête, fut, deux heures après cette action extravagante, atteint d'une énorme fluxion de la langue et des parties voisines qui faillit entraîner sa mort par suffocation. A. Paré parle quelque part de deux hommes qui moururent rapidement suffoqués par

un gonflement considérable de la langue qui leur survint après avoir bu du vin dans lequel ils avaient mis de la sauge sans la laver : l'auteur suppose que cette plante était souillée par de la bave de crapaud. Le fait de cette femme qui eut une glossite intense pour avoir mis dans sa bouche des feuilles de tabac dans le but de se guérir d'une douleur dentaire, n'est pas moins connu ni moins remarquable que les précédents. Ces observations suffiraient à elles seules pour prouver le danger des fluxions de la langue, et la nécessité de recourir à de larges et profondes incisions pour dégorger cet organe, en même temps que l'on a recours aux moyens généraux indiqués par la nature et le mode de la fluxion.

Les fluxions du *voile du palais*, des *amygdales*, du *pharynx* et du *larynx* constituent autant de maladies distinctes, quoique réunies vulgairement sous le terme générique d'*angines*. Je ne saurais entrer dans le détail des causes qui peuvent donner naissance à chacune d'elles, des caractères particuliers qu'elles présentent suivant leur nature, ni des symptômes qui les accompagnent; je le ferai d'autant moins que presque toutes ces maladies sont du ressort de la médecine. Je me contenterai donc de dire que ces fluxions peuvent être catarrhales, bilieuses, rhumatismales, syphilitiques, etc., et que, selon leur nature, elles peuvent entraîner, soit des hypertrophies comme aux amygdales, soit un afflux de sérosité comme à la luette et à la glotte, soit des ulcérations (dans la syphilis), soit

enfin de véritables dégénérescences. Il faut donc, pour prévenir tous ces accidents, instituer un traitement qui soit en rapport, et avec le mode suivant lequel s'opère la fluxion, et avec sa nature connue ou présumée.

La *région parotidienne* peut être le siége de mouvements fluxionnaires qui se portent tantôt sur les ganglions lymphatiques, tantôt sur la glande parotide elle-même, d'autres fois seulement dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région. Les fluxions de la glande parotide sont rares ; le plus souvent, c'est dans le tissu cellulaire ou dans les ganglions lymphatiques voisins que se passe la scène morbide. Ces fluxions se présentent dans certains cas sous une influence épidémique, avec ou sans phénomènes généraux prononcés; d'autres fois elles sont sporadiques, et se montrent comme complication ou comme crise de certaines maladies. On désigne sous le nom d'*oreillons* les fluxions de la première espèce : nous avons déjà fait connaître la fâcheuse tendance qu'elles ont à se porter sur les testicules ou les mamelles. On appelle, au contraire, du nom de *parotides* les fluxions de la deuxième espèce : elles se rencontrent d'ordinaire dans les affections typhoïdes telles que le typhus, le choléra, la peste, où, dans certains cas, elles jouent le rôle de véritables crises. Je n'ai pas à exposer le traitement de ces maladies; qu'il me suffise de dire que tous les efforts de l'homme de l'art doivent tendre à fixer la fluxion dans son siége primitif. S'il s'agit d'oreillons, on doit craindre le déplacement de la fluxion sur le testicule,

comme sujet à de plus grands inconvénients ; et si l'on a affaire à des parotides, on doit redouter que leur résolution soit suivie d'une aggravation de la maladie primitive.

Quoique dans les livres classiques on trouve peu de choses sur les fluxions des *glandes salivaires*, il n'en est pas moins certain qu'elles peuvent se montrer d'une manière active et en dehors de toute cause d'irritation locale. Je trouve dans mes notes l'observation d'un matelot du brick *l'Alcibiade*, chez qui une tuméfaction des régions parotidiennes fut suivie à peu de jours d'intervalle d'une fluxion aiguë des glandes sous-maxillaires et sublinguales. Ces glandes, fortement tuméfiées, formaient au-dessous de la mâchoire inférieure un collier douloureux qui persista quelques jours avec de la fièvre, et disparut par le seul usage des boissons diaphorétiques et des applications chaudes. Je ne pus trouver comme cause de cette fluxion que l'action d'un air froid et humide pendant un quart de nuit.

Cette fluxion des glandes salivaires doit être bien distinguée de celle qui s'empare des *ganglions lymphatiques* du cou sous l'influence d'une semblable cause. On sait que les jeunes militaires sont fréquemment atteints d'adénites cervicales produites évidemment en dehors de toute influence scrofuleuse, et que l'on avait attribuées à la pression du col rigide qui fait partie du costume militaire. Les travaux de MM. les docteurs H. Larrey et Bertherand semblent prouver que la véritable cause de ces adénites, c'est l'action du courant

d'air qui s'établit par les ouvertures latérales dont sont percées les guérites où les soldats se réfugient pendant leur faction. Les scrofules et la syphilis, elles aussi, provoquent un engorgement des ganglions cervicaux ; seulement ces engorgements sont chroniques, et ils se distinguent les uns des autres en ce que ceux de la syphilis occupent les ganglions cervicaux postérieurs, sont mobiles et roulent sous les doigts, tandis que les engorgements scrofuleux siègent dans les ganglions sous-maxillaires ou jugulaires, et sont plus ou moins adhérents.

Je ne dirai rien des fluxions des parois thoraciques, d'abord parce qu'elles sont peu communes, ensuite parce qu'elles ne donnent lieu à aucune considération particulière. Il n'en est pas de même des fluxions des *mamelles*. On sait que les jeunes enfants sont d'ordinaire, peu de jours après leur naissance, atteints d'une tuméfaction des seins qui deviennent durs et sécrètent une certaine quantité de véritable lait. Cette fluxion est physiologique, du moins sa fréquence extrême autorise-t-elle à la regarder comme telle ; elle disparaît spontanément, excepté dans quelques cas où la rougeur et la tension de la mamelle nécessitent l'emploi d'applications émollientes. Je ne connais pas de faits où cette fluxion se soit terminée par suppuration. L'époque de la puberté est marquée habituellement dans le sexe féminin et quelquefois dans l'autre sexe par une fluxion nouvelle sur les glandes mammaires. Chez l'homme, cette fluxion a une courte

durée et passe souvent inaperçue ; mais, chez la jeune fille, elle offre quelquefois un caractère d'acuité tellement prononcé qu'elle exige l'emploi de moyens thérapeutiques. La chaleur, les émollients, les onctions adoucissantes, voilà les seuls agents à mettre en usage, jusqu'à ce que la nature, en établissant la fluxion menstruelle, vienne d'elle-même mettre fin à cette fluxion anormale.

Chez l'homme et chez la femme en dehors de l'état puerpéral, on voit aussi dans certains cas de semblables fluxions des mamelles; mais on peut dire que c'est pendant la grossesse ou la lactation, ou bien à la suite de ces fonctions, que les fluxions mammaires se présentent avec le plus de fréquence et de gravité. L'action d'un air froid sur les mamelles découvertes, des succions trop énergiques sur le mamelon, un séjour trop prolongé du lait, une contusion ou un froissement, voilà les causes locales les plus ordinaires de ces fluxions. Quant aux causes générales, elles résident soit dans une prédisposition aux phlegmasies, soit dans un état fébrile, soit dans une action vicieuse de l'utérus, qui joue alors le rôle de *pars mandans*.

Quelle que soit leur cause, les fluxions des mamelles peuvent être hémorrhagiques ou inflammatoires. L'inflammation est le phénomène qui se montre d'ordinaire; mais on peut aussi observer des hémorrhagies, soit qu'il y ait plaie, ainsi que cela eut lieu dans le cas de M. Benoît précédemment rapporté, soit sans aucune solution de continuité. M. le professeur Is. Dumas a

raconté dernièrement à la section médicale de l'Académie de Montpellier l'observation d'une dame de 76 ans ayant cessé d'être réglée depuis plus de trente années, et chez laquelle depuis plusieurs mois il survient périodiquement une fluxion des mamelles suivie de l'écoulement d'une certaine quantité de sang par l'orifice des conduits galactophores. Cette fluxion rappelle par sa régularité et sa périodicité la fluxion menstruelle ; elle s'accompagne d'un état de santé parfaite, et est annoncée à l'avance par un peu de prurit et une sorte de titillation vers les mamelons. Il faut ajouter que les mamelles ne sont nullement malades.

Si les *organes génitaux* de la femme, et spécialement l'utérus, sont très-souvent le point de départ des fluxions qui ont lieu chez elle, en un mot, s'ils jouent souvent le rôle de *pars mandans*, ils remplissent tout aussi fréquemment celui de *pars recipiens* et celui de *pars attrahens*. Il n'est, en effet, presque aucun organe de l'économie où la fluxion physiologique se montre avec autant de fréquence et aussi bien caractérisée que dans la matrice. A partir de l'époque de la puberté jusqu'à celle de la ménopause, cet organe est périodiquement le siége d'une fluxion qui se termine par un écoulement sanguin. Durant la gestation, cette fluxion est permanente et de tous les instants ; enfin, même durant la galactose, l'utérus ne reste pas complètement en repos. Comment dès-lors s'étonner si nous voyons cet organe être si souvent le siége de fluxions pathologiques ? Après avoir beaucoup écrit et parlé sur les

engorgements de la matrice, on en est venu presque à les nier : c'était passer d'une exagération à une autre tout aussi condamnable. Mais l'esprit humain est ainsi fait : il ne sait presque jamais s'arrêter à un juste milieu, il tend toujours vers les opinions extrêmes et exclusives.

Quoi qu'il en soit des engorgements de l'utérus, lorsque la fluxion dépasse les limites de l'état normal, ou lorsque par des conditions organico-vitales la plasticité du sang se trouve diminuée, on peut avoir à traiter des métrorrhagies d'autant plus graves qu'elles se seront répétées plus fréquemment, parce qu'alors l'organisme ne se trouve pas dans des conditions assez favorables pour réparer les désordres qu'entraîne l'hémorrhagie. Voilà comment il se fait que l'on observe si souvent des pertes sanguines excessives chez des femmes chloro-anémiques. Dans des conditions inverses, la plasticité du sang étant trop grande et l'utérus trop fortement congestionné, la fonction menstruelle ne s'exécutant pas ou s'exécutant mal, il peut se produire des fluxions vers les parties supérieures du corps, et il est nécessaire de tirer du sang par la veine du bras pour abattre en quelque sorte cette espèce de *turgor vitalis*. Enfin, si la tendance fluxionnaire continue à s'opérer vers l'utérus et qu'il y ait empêchement à la solution naturelle par quelqu'une des causes dont nous nous sommes occupé, c'est sur l'utérus lui-même ou dans ses environs que porteront les désordres. On verra alors se former des inflammations chroniques, soit de l'uté-

rus, soit des parties voisines ; des fluxions hémorrhagiques dans les veines hémorrhoïdales ou vésicales, ou bien dans le tissu cellulaire péri-utérin ; ou enfin, il se formera des produits pathologiques nouveaux ou des dégénérescences.

Lorsque la fluxion est simplement catarrhale, elle donne lieu à une maladie spéciale connue sous le nom de catarrhe utérin et qui coexiste fréquemment avec une semblable maladie de la vulve et du vagin. Toutefois, ces dernières fluxions peuvent exister seules et en dehors de tout mouvement fluxionnaire vers l'utérus, ainsi qu'on le voit assez fréquemment chez les petites filles, où elles se montrent comme un symptôme de la scrofule ou sous l'influence de l'état catarrhal. Je ne dirai rien de la blennorrhagie de tous ces organes produite par contagion, parce qu'ici la fluxion, quoique très-réelle, ne joue qu'un rôle secondaire.

Je ne m'occuperai pas davantage de la blennorrhagie de l'homme, bien que la fluxion soit la cause véritable des infiltrations plastiques qui donnent lieu aux rétrécissements organiques de l'urètre.

Il est peu d'organes qui se fluxionnent aussi facilement que les *testicules* et où la fluxion donne naissance à des états morbides aussi variés. Une contusion, un froissement, un effort, voilà tout autant de causes qui donnent lieu à la fluxion de la glande séminale. Ici la maladie est due à une fluxion locale et dégagée de toute complication ; sa cause est générale quand elle succède à des oreillons ; elle a quelque chose de spécifique

quand elle est due à une blennorrhagie. Mais que les mouvements fluxionnaires s'associent à la syphilis, à la diathèse scrofuleuse ou cancéreuse, et l'on verra se former, sous l'influence de chacune de ces complications, des lésions d'une nature et d'un caractère déterminés. Si l'on voulait faire choix d'un organe pour démontrer comment un même acte morbide, la fluxion, peut, suivant la nature de sa cause ou de ses complications, donner naissance à des maladies diverses, il est certain que l'on ne pourrait en trouver aucun où cela fût plus évident qu'au testicule. Un traitement convenable ne peut être institué qu'en faisant la part de chacune de ces circonstances.

La *vessie*, dans l'un et l'autre sexe, est assez fréquemment l'aboutissant des mouvements fluxionnaires généraux ; il n'est pas très-rare de voir des hémorrhagies critiques s'effectuer par sa surface interne. M. le professeur Jaumes a publié, il y a quelques années[1], l'observation curieuse d'un vieillard de 82 ans, présentant tous les traits du tempérament sanguin, sujet de tout temps à de petites hémorrhagies, et chez qui, depuis plusieurs années, les hémorrhagies avaient lieu par l'urètre environ tous les trois ou quatre mois. Chaque hémorrhagie était précédée de symptômes généraux fluxionnaires qui duraient plusieurs jours et cessaient à mesure que le sang s'évacuait. Si la perte sanguine était peu considérable, le malaise persistait plus long-

[1] *Journ. de la Soc. de méd. prat. de Montpellier*, T. V, p. 363.

temps, et il n'y avait pas de meilleur moyen de le faire cesser que d'appliquer des sangsues au périnée ou aux jambes. Un autre phénomène qui s'est montré à plusieurs reprises chez ce vieillard, c'est qu'en même temps que l'hémorrhagie avait lieu par l'urètre, un cautère que le malade portait à la jambe donnait aussi spontanément du sang. Cette observation offre encore d'autres circonstances intéressantes que je n'ai pas à mentionner ici, mais elle est la meilleure preuve que l'on puisse donner en faveur des hématuries salutaires.

Les calculs de la vessie et les autres corps étrangers qui existent dans ce réservoir peuvent être causes de fluxions hémorrhagiques; mais plus fréquemment ils amènent la production soit d'une cystite aiguë, soit d'un catarrhe vésical, aigu ou chronique. Dans les rétrécissements de l'urètre, l'urine, retenue pendant long-temps et toujours incomplètement expulsée, agit comme corps étranger et détermine la formation d'un catarrhe chronique de la vessie qui vient compliquer la maladie première. Dans ces derniers cas, la fluxion n'est qu'un élément secondaire qui ne peut être efficacement combattu que lorsque l'on a enlevé la cause qui l'avait fait naître et qui l'entretenait.

Des fluxions de diverses espèces peuvent aussi avoir lieu vers le *rectum* et l'*anus*, mais toutes celles qui sont actives et par cause générale se fondent pour ainsi dire dans la fluxion hémorrhoïdale. On croit habituellement que la fluxion hémorrhoïdale ne peut s'opérer que lorsqu'il y a des tumeurs de ce nom ; c'est là une erreur

qu'il importe de détruire. Le mouvement fluxionnaire sanguin qui s'opère à l'extrémité de l'intestin peut donner naissance à une hémorrhagie même très-abondante, sans qu'il existe une dilatation appréciable des veines hémorrhoïdales; d'un autre côté, il est des sujets chez qui ces veines acquièrent un volume considérable, forment de véritables tumeurs, sans qu'il y ait trace d'écoulement sanguin. Il faut reconnaître toutefois que ces deux phénomènes, hémorrhagie et dilatation veineuse, se montrent simultanément chez le plus grand nombre des sujets. Dans le principe du mouvement fluxionnaire, les vaisseaux hémorrhoïdaux se gonflent, puis vient l'hémorrhagie, après laquelle la congestion des vaisseaux diminue et disparaît. Ordinairement, quand la fluxion s'est répétée plusieurs fois, lorsque surtout elle est devenue habituelle, les vaisseaux hémorrhoïdaux, restant dilatés, occasionnent une gêne plus ou moins prononcée dont on cherche trop souvent le remède dans des moyens chirurgicaux. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner la valeur relative de ces moyens; je ne puis cacher toutefois que la meilleure de ces opérations me paraît tellement entourée de dangers, que la prudence commande de s'en abstenir.

Il me resterait, pour ne rien omettre, à parler des fluxions des membres: j'aurais ainsi à traiter des phlegmons, de l'érysipèle phlegmoneux, de la phlébite, de la lymphangite, du panaris, etc., etc.; mais ce serait trop m'écarter de mon sujet. Je terminerai donc ici ce qui a trait aux fluxions considérées selon les organes

où elles siègent, mais ce ne sera pas sans avoir dit deux mots des fluxions articulaires.

Les symptômes que présentent les *fluxions articulaires* sont essentiellement différents selon que leur cause est générale ou locale. Dans le rhumatisme et la goutte, la fluxion est de cause affective : la maladie est caractérisée par un afflux de liquides sur les tissus fibreux ; l'appareil symptomatique est continu ou intermittent, aigu ou chronique; mais dans la plupart des cas il présente une mobilité extraordinaire. Lorsque, au contraire, la fluxion a été produite par une cause traumatique, telle qu'une plaie, une piqûre, une contusion, elle est promptement suivie d'une inflammation dont les symptômes, plus ou moins graves selon les circonstances et selon la réceptivité du sujet, peuvent arriver, en passant par tous les degrés, jusqu'au phlegmon aigu, à la destruction de l'articulation et à la mort du malade.

Quand, au lieu d'être violente, comme dans les cas que nous venons de supposer, la lésion traumatique est légère mais fréquemment répétée, il peut s'établir une fluxion chronique qui modifiera d'autant plus sûrement l'organisation des parties, que le malade présentera les attributs du tempérament scrofuleux. Il se passera ici quelque chose de semblable à ce que nous avons signalé, dans une autre partie de ce Travail, relativement aux fluxions rhumatismales chroniques; c'est-à-dire qu'il y aura création de tissus nouveaux, substitution de tissus, tumeur blanche, en un mot. Voilà comment il se fait que des causes aussi essentiellement différentes que

le rhumatisme et la scrofule peuvent conduire à des lésions organiques presque identiques.

CHAPITRE V.

Des fluxions considérées au point de vue de leurs conséquences en chirurgie.

Nous devons, en commençant ce chapitre, établir un premier fait dont l'importance est capitale : c'est que, par cela seul que l'économie a éprouvé une première fois des mouvements fluxionnaires d'une certaine nature ou dans une certaine direction, elle devient sujette à les éprouver encore. De même, par cela seul qu'un organe a été le siége d'une fluxion, il est plus exposé que les autres à se fluxionner de nouveau, soit par la même cause, soit par des causes différentes. Cette susceptibilité va sans cesse croissant à mesure que les rechutes sont plus nombreuses, de sorte que la fluxion finit par devenir chronique ou habituelle. Cette proposition demande à être développée et justifiée par des exemples.

Tout le monde sait que les personnes qui ont été dans le cas de se faire saigner ou de s'appliquer des sangsues à plusieurs reprises et à intervalles réguliers, finissent par éprouver, à l'époque habituelle de ces évacuations sanguines, une série de symptômes fluxionnaires vagues indiquant un besoin morbide du système vivant, et qui ne disparaissent que par une nouvelle saignée.

Les auteurs ont rapporté des exemples pour prouver les dangers qui peuvent résulter de l'omission d'une semblable pratique ; des apoplexies et d'autres fluxions aussi graves en ont été les suites.

De même on n'ignore pas que les personnes qui ont été une première fois atteintes de pneumonie, sont grandement exposées à ce que la même maladie se développe chez elles une seconde et une troisième fois. Est-il besoin de rappeler qu'une première attaque d'apoplexie cérébrale prédispose tellement à une seconde, que les malades qui en ont été atteints périssent rarement d'une autre maladie?

Ces faits, qui sont du domaine de la médecine, trouvent leurs analogues dans les maladies chirurgicales : pour le prouver, il nous suffira de mentionner les ophthalmies. La répétition de ces fluxions sur les yeux est un fait si commun dans certaines conditions de tempérament, d'âge ou de sexe, qu'il est des ophthalmies qui ont mérité le nom d'*ophthalmies à répétition*. Quelques autres organes sont dans le même cas. Pour empêcher le retour de ces fluxions, il ne suffit pas d'employer les moyens ordinaires de traitement, il faut établir une fluxion permanente dans un autre organe, pour remplacer cette habitude vicieuse par une habitude nouvelle dont les inconvénients seront moins considérables.

Les conséquences des fluxions doivent être examinées, et par rapport à l'organe qui en a été le siége, et par rapport à l'organisme tout entier. Nous dirons

tout-à-l'heure quelles sont les conséquences de la fluxion par rapport aux organes envisagés d'une manière générale, mais voyons d'abord ce qu'elles sont par rapport à l'organisme. D'après F. Bérard, les fluxions peuvent se terminer : 1° par des crises ; 2° par transmutation en d'autres maladies ; 3° par la mort [1].

On peut dire d'une manière générale, que la *résolution* est la terminaison la plus ordinaire des fluxions des organes externes, du moins quand elles sont dues à des causes locales légères, telles que certaines lésions traumatiques, et lorsqu'elles existent à l'état de simplicité. Quand, au contraire, les lésions qui les ont provoquées sont graves, quand leur cause est interne et lorsqu'elles sont liées à des états morbides généraux, leurs conséquences peuvent être bien différentes.

On donne le nom de *délitescence* à la disparition subite d'une fluxion qui était fixée sur un organe avant qu'elle ait parcouru ses périodes. Cette terminaison est souvent suivie du transport de la fluxion sur un autre organe interne ou externe. Lorsque ce changement a lieu d'un organe externe sur un organe interne, ou lorsqu'il est suivi du changement d'une maladie légère en une autre plus dangereuse, c'est à proprement parler la *métastase*. Le terme de *diadoche* ou *diadexie* exprime, au contraire, le changement d'une maladie en une autre moins grave, changement qui a lieu d'ordinaire du dedans au dehors. Toutes ces terminaisons

[1] F. Bérard, *loc. cit.*, p. 475.

sont rares dans les fluxions chirurgicales de cause traumatique, si l'on en excepte toutefois la métastase purulente; mais elles peuvent avoir lieu dans celles qui sont spontanées ou de cause interne.

L'établissement d'éruptions dartreuses à la peau constitue généralement une terminaison favorable chez les personnes que l'hérédité ou leurs antécédents prédisposaient à ces maladies, et qui avaient été jusque-là sujettes à des fluxions vagues vers divers organes internes. Dès le moment où l'éruption cutanée est bien établie, la santé devient parfaite et tous les maux antérieurs disparaissent.

Un cas tout opposé se présente quand une fluxion habituelle sur la peau ou un autre organe externe disparaît subitement, ou est imprudemment supprimée. Nous avons déjà rapporté des cas de ce genre : nous avons vu des méningites, des apoplexies, des fluxions de poitrine être les conséquences de la suppression de vieux ulcères aux jambes, d'exutoires anciens, d'hémorrhoïdes, etc.; il est inutile d'y insister davantage.

Lorsque le déplacement de la fluxion a lieu d'un organe externe sur un autre organe externe, comme de la parotide au testicule, on ne saurait considérer cela comme une terminaison de la maladie.

Les phénomènes véritablement *critiques* qui peuvent mettre fin à la fluxion sont des écoulements sanguins, séreux ou purulents, ou bien une abondante sécrétion de sueur, d'urine, de bile, etc. Ces derniers phénomènes se montrent bien rarement critiques des fluxions chirur-

gicales ; il en est de même des hémorrhagies. La science possède un assez grand nombre d'exemples de fluxions internes guéries par des hémorrhoïdes, des hématuries, des épistaxis, etc., qui ont été critiques de ces maladies ; mais je ne sache pas que l'on puisse citer beaucoup de faits de fluxions chirurgicales guéries par une crise analogue : pour ma part, j'avoue ne pas en connaître.

Je puis en dire autant pour les écoulements séreux qui, dans certaines maladies internes, ont lieu quelquefois par les selles, en quantité considérable. On conçoit cependant qu'une hydarthrose, une hydrocèle ou un hygroma puissent disparaître par suite d'une abondante évacuation de sérosité. Je suis bien convaincu que le choléra a plus d'une fois produit de semblables cures.

Quant à l'évacuation d'une quantité plus ou moins considérable de matière puriforme comme crise d'abcès étendus du tronc ou des membres, la science en possède des exemples. J'en ai mentionné un dans le cours de ce Travail, et l'on en trouve dans les auteurs un nombre assez considérable : c'est principalement par les urines que s'opèrent les crises de ce genre, mais elles peuvent également avoir lieu par les selles.

La terminaison par la *mort* n'a lieu d'une manière directe que dans les fluxions des organes intérieurs, tels que le cerveau et les poumons, où elle est causée, tantôt par engorgement, tantôt par épanchement ; mais elle peut être indirectement amenée, souvent en très-peu de temps, par des fluxions d'organes qui se trou-

vent à l'entrée des voies aériennes. C'est ainsi que l'œdème de la glotte peut causer la mort aussi rapidement qu'une apoplexie cérébrale, et que la langue, par son gonflement excessif, peut occasionner la même terminaison, comme cela eut lieu chez les deux hommes dont parle A. Paré.

La *transmutation* en une autre maladie constitue la dernière des terminaisons de la fluxion. Les maladies auxquelles ce changement peut donner lieu sont celles dont nous nous sommes occupé dans le chapitre II. Que la terminaison ait lieu par congestion, par inflammation, par suppuration ou par gangrène, la fluxion ne cesse pas pour cela d'exister; seulement, au lieu d'être seule comme au début, elle devient un élément de la maladie qui lui succède. Ce n'est donc pas là une véritable terminaison de la fluxion; il conviendrait même de dire que la seule terminaison réelle de cet état morbide, c'est la guérison.

Les conséquences de la fluxion par rapport aux divers organes où elle peut siéger, ne sont autres que celles des maladies qui lui ont succédé ou qu'elle est venue compliquer; on ne peut donc connaître ce qui dans ces conséquences appartient en propre à la fluxion que lorsqu'elle a existé dans son état de simplicité. Or, d'après M. F. Dubois, il est une foule de fluxions qui s'opèrent dans l'économie avec une innocuité complète; ce sont, en quelque sorte, des flux et des reflux qui ne peuvent altérer sérieusement la santé [1]. Quand

[1] F. Dubois (d'Amiens), *loc. cit.*, p. 100.

la fluxion s'est localisée, pourvu que sa durée ait été courte, elle entraîne encore peu d'inconvénients, du moins si elle était sanguine ou séreuse, parce que l'afflux de ces liquides disparaît avec la fluxion elle-même. Nous avons déjà vu que l'atrophie de certains organes était une des conséquences possibles de la fluxion; je dois ajouter que la répétition de cet acte entraîne des hypertrophies qui peuvent être plus ou moins incommodes ou dangereuses.

Dans la fluxion que j'ai nommée plastique, contrairement à ce qui a lieu dans les fluxions sanguines et séreuses, le mouvement fluxionnaire laisse des traces matérielles de son passage, à cause de l'épanchement de lymphe qui en est la conséquence. Ce plasma, dont les propriétés nous sont connues, peut, en s'organisant, produire, suivant l'état de santé des individus, tantôt de simples engorgements, tantôt de véritables dégénérescences. C'est principalement quand la fluxion s'est répétée souvent et lorsque sa durée a été longue, que ce dernier cas se produit.

On peut, d'après tout ce qui a été dit dans le cours de ce Travail, se faire une idée des infirmités diverses qui peuvent succéder à cet état morbide. Il nous suffira de rappeler que la fluxion occasionne souvent la cécité par opacité de la cornée ou de l'appareil cristallinien; qu'elle est la cause la plus fréquente des tumeurs lacrymales, des polypes des fosses nasales, de certaines surdités, des hypertrophies des amygdales; que c'est à elle que sont dues l'hypertrophie et l'atrophie des

seins et des testicules, les engorgements de l'utérus, une foule de rétrécissements de l'urètre, etc., etc.

Au point de vue du pronostic, on peut dire qu'il est des fluxions salutaires et des fluxions plus ou moins dangereuses. Les fluxions que l'on peut appeler *salutaires* sont celles qui constituent les crises dont il a déjà été question et celles qui sont liées à un besoin du système vivant [1]. Il nous serait facile, si nous ne craignions d'allonger ce travail outre-mesure, de rapporter des faits qui prouveraient que beaucoup d'éruptions cutanées, d'hémorrhagies, d'abcès, de fistules, de caries, de nécroses et de gangrènes même ont pu être l'accomplissement ou la satisfaction de besoins de la totalité de l'organisme. Nous avons fait mention des fluxions innocentes, qui sont moins communes que n'est porté à le croire M. F. Dubois; il nous reste, pour terminer ce sujet, à rappeler ce qui est connu de tous : que le plus grand nombre des fluxions sont dangereuses et sujettes à des inconvénients plus ou moins sérieux, selon leur nature et suivant les parties où elles s'effectuent.

[1] J'engage le lecteur à consulter à ce sujet l'intéressant écrit de M. Barret (de Carpentras), qui a pour titre : Des besoins morbides du système vivant, considérés au point de vue du diagnostic et du traitement, in-8o. Carpentras, 1853.

CHAPITRE VI.

Des indications que fournissent les fluxions au point de vue chirurgical, et des moyens de les remplir.

Dans les maladies chirurgicales comme dans celles qui sont du ressort de la pathologie interne, l'élément fluxion, quand il existe, présente des indications distinctes et majeures. Par cette raison, il est avantageux, pour établir plus parfaitement les méthodes de traitement de ces maladies, d'avoir bien déterminé les règles du traitement spécial qui convient à la fluxion considérée en elle-même [1].

Barthez, dans deux mémoires successifs que nous avons eu plusieurs fois déjà occasion de mentionner, a formulé les règles du traitement des fluxions et établi des principes que nous devons rappeler.

1° « Lorsque dans une maladie la fluxion sur un organe est imminente, qu'elle s'y forme et s'y continue avec activité, comme aussi lorsqu'elle s'y renouvelle par reprises périodiques ou autres, on doit lui opposer des évacuations et des attractions révulsives par rapport à cet organe. »

2° « Lorsque la fluxion est parvenue à l'état fixe

[1] Barthez, Du traitement méthodique des fluxions, p. 3.

dans lequel elle se continue avec une activité beaucoup moindre qu'auparavant (dans les maladies aiguës), ou lorsqu'elle est devenue faible et habituelle (dans les maladies chroniques), on doit en général préférer les attractions et les évacuations dérivatives, qui se font dans les parties voisines de l'organe qui est le terme de la fluxion. »

3° « Après avoir fait précéder les révulsions et les dérivations qui sont indiquées, il faut souvent recourir à des attractions ou à des évacuations qu'on appelle *locales*, parce qu'elles se font dans les parties les plus voisines qu'il est possible de celle où se termine la fluxion et où elle est comme concentrée, l'affection forte de cette partie l'isolant en quelque manière de tout le reste du corps. »

4° « Dans les maladies où l'organe dont vient la fluxion peut être assigné ou bien connu, l'affection de cet organe présente un autre ordre d'indications essentielles. Dans ce cas, il faut établir une dérivation constante, non auprès de l'organe où la fluxion se termine, quoiqu'il soit principalement affecté, mais auprès de l'organe d'où cette fluxion prend son origine. »

5° « L'utilité de la dérivation, dans les cas où elle est indiquée, tient à cette sympathie particulière et puissante que les parties du corps vivant exercent entre elles à raison de leur voisinage (qui leur donne des vaisseaux et nerfs communs, etc.) [1]. »

[1] Barthez, *loc. cit.*, pp. 6, 7, 8 et 9.

C'est au développement et à l'application de ces principes, relativement au choix des saignées et à l'usage des épispastiques, que sont consacrés les deux mémoires de Barthez. Nous aurons plus d'une occasion de mentionner les règles tracées par l'illustre Professeur ; mais auparavant nous devons rappeler les lois sur lesquelles, d'après F. Bérard, doit s'appuyer le traitement des fluxions, parce qu'elles complètent les principes de Barthez.

Le point de départ de ce traitement, c'est ce principe d'Hippocrate sur lequel repose l'action des attractifs, que *deux fluxions ne peuvent pas coexister*, principe vrai en médecine, mais qui ne l'est pas également en chirurgie. Ce qui est exact, c'est qu'alors les deux fluxions n'existent pas au même degré.

La contre-fluxion doit être plus vive que la fluxion ; elle doit (d'après le cinquième principe de Barthez) être faite sur un organe en sympathie étroite avec celui qui est le siége de la fluxion, ou bien sur un organe antérieurement habitué aux fluxions. La contre-fluxion doit être placée en dehors du cercle de la fluxion. On emploie les dérivatifs, si la fluxion est localisée ; les révulsifs, si elle est plus ou moins étendue.

Quand il y a un *pars mandans* dans une fluxion, la contre-fluxion doit être mise en rapport avec celle-ci, et non point avec le *pars recipiens* (quatrième principe de Barthez). Les révulsifs conviennent dans les fluxions commençantes qui s'accompagnent d'un mouvement général dans l'acte de leur formation ; les

dérivatifs, quand la fluxion est achevée et que son mouvement est borné.

S'il y a des reprises de fluxion générale qui s'élèvent sur une fluxion locale, il faut employer les révulsifs et *vice versâ*. La fluxion fixe exige des attractifs plus soutenus, plus rapprochés que celle qui est mobile ; mais, dans celle-ci, ils doivent être d'une action plus prompte et appliqués plus loin du siége de la fluxion. Quand la fluxion est imminente, vague et incertaine, les révulsifs seuls doivent être employés, car la fluxion est générale ; les dérivatifs n'auraient d'autre action que de la rendre fixe sur un organe [1].

Nous avons cru devoir faire précéder par l'exposé qu'on vient de lire l'étude des moyens de traitement applicables aux fluxions. Il nous a semblé que notre tâche serait moins difficile, alors que nous aurions pour nous guider l'autorité de Maîtres tels que ceux que nous venons de citer. Ces propositions, toutefois, ne se rapportent qu'à la *révulsion* et à la *dérivation*, méthodes puissantes de traitement, mais qui ne sont pas les seules, ainsi qu'on va le voir.

En médecine comme en chirurgie, dans cette dernière surtout, le traitement des fluxions doit d'abord être dirigé en vue de la cause qui lui a donné naissance, car si cette cause peut être enlevée ou écartée, la fluxion avortera, ou tout au moins elle sera guérie plus facile-

[1] F. Bérard, *loc. cit.*, pp. 476 et 477. — Dans plusieurs des passages qui précèdent, j'ai conservé l'expression textuelle de l'Auteur.

ment. Si la fluxion n'est qu'imminente, l'ablation de sa cause l'empêchera encore plus sûrement de se déclarer. Nous en avons une preuve frappante par ce qui se passe lorsqu'un brin de paille ou un grain de poussière est porté sur notre œil. De la douleur et de la gêne suivent immédiatement son application, les larmes coulent avec abondance, et l'œil ne tarde pas à rougir. La fluxion est imminente ou commençante : enlevez le corps étranger, et peu de minutes s'écouleront avant que tout soit rentré dans l'état normal. A un degré plus avancé, la fluxion étant déjà établie, l'ablation du corps étranger est encore le meilleur et le plus prompt de tous les moyens de guérison ; mais il ne doit déjà plus être le seul.

La cause des fluxions peut être matérielle, comme dans l'exemple que nous venons de citer ; ou bien dynamique, comme lorsque le mouvement fluxionnaire est provoqué par la douleur, le spasme ou une affection morbide générale ou constitutionnelle. Chacun de ces cas demande à être examiné spécialement.

Le traitement des fluxions par cause matérielle varie nécessairement suivant que cette cause peut ou ne peut pas être enlevée.

La compression des diverses parties de notre corps, soit au moyen de ligatures, soit par des instruments de forme irrégulière ; les corps trop froids ou trop fortement échauffés ; l'action du fluide électrique ou de la lumière ; les corps étrangers enfoncés dans l'épaisseur de nos tissus ou logés dans des cavités naturelles : voilà

tout autant de causes matérielles de fluxions que l'on peut souvent faire disparaître avec facilité. Si l'on n'est pas appelé assez à temps pour pouvoir par là prévenir la fluxion, du moins est-on assuré qu'on en simplifiera la marche et qu'on en abrègera la durée.

Le déplacement de la tête d'un os dans une luxation ; la compression exercée par l'anneau aponévrotique ou le collet du sac sur une anse intestinale déplacée dans une hernie; le chevauchement des fragments d'une fracture, etc. : voilà encore des causes manifestes de fluxion dont les effet ne se feront pas sentir ou disparaîtront avec plus ou moins de facilité, si l'homme de l'art est assez heureux pour pouvoir y remédier promptement. Mais il en est d'autres et en très-grand nombre que nous ne pouvons pas enlever, parce que les organes ont subi une altération matérielle, comme dans les contusions, les plaies, les fractures, etc. Ici, la fluxion doit nécessairement avoir lieu, et nous devons nous attacher à la combattre dès le principe par les moyens appropriés. Nous pouvons en dire autant pour les fluxions qui suivent nécessairement les opérations chirurgicales, même les plus simples, même quand nous cherchons à obtenir la réunion par première intention.

Mais les causes des fluxions ne sont pas seulement matérielles, elle sont fort souvent dynamiques : ainsi, nous savons que la douleur en est une cause fréquente. Supprimez cet élément morbide par des moyens appropriés, et la fluxion avortera ou guérira promptement, si elle est récente. Il en est de même du spasme gé-

néral ou local qui prédispose aux fluxions de certains organes.

L'état bilieux, de même que l'état catarrhal, est une cause fréquente de fluxions : combattre chacun de ces états est le meilleur moyen de prévenir et de guérir les fluxions qui reconnaissent de telles causes. Ainsi, dans les angines liées à un état saburral des premières voies, il faut faire vomir; dans les ophthalmies catarrhales, il faut pousser à la transpiration, etc.

Dans les fluxions liées à une affection diathésique, comme la scrofule, le rhumatisme, la goutte, la syphilis, les dartres, etc., c'est contre l'état général qu'il faut d'abord diriger les ressources de la thérapeutique. Comment pourriez-vous espérer de guérir une fluxion scrofuleuse, par exemple, sur l'œil ou sur le testicule, si vous ne tenez compte de la spécificité de la cause? Il est des cas toutefois où la fluxion, étant très-violente, réclame des moyens prompts et énergiques, indépendamment de ceux qu'il faudra employer plus tard pour prévenir son retour. Ainsi, dans un bubon syphilitique qui offre le caractère inflammatoire, il faut s'empresser de recourir aux révulsifs ou aux dérivatifs, sans attendre l'action des remèdes généraux dont les effets ne se feront sentir que plus tard.

La fluxion peut exister avec ou sans fièvre. « Si la fluxion existe avec de la fièvre, dit M. le Dr Quissac, alors, quelle que soit l'affection qui lui ait donné naissance, c'est toujours la fièvre, dans les éléments qui la

constituent, qui devient la source des indications majeures. Ainsi, tandis que dans la fluxion rhumatismale sans fièvre nous portons nos indications principales sur l'affection rhumatismale, lorsque cette fluxion existera avec de la fièvre, nous aurons égard par-dessus tout au caractère de cette fièvre, l'affection rhumatismale en elle-même ne viendra qu'au second rang pour les indications qu'elle sera susceptible de fournir [1]. » Il en sera de même pour les fluxions réactives accompagnées de fièvre ; celle-ci sera d'abord combattue, et ce ne sera qu'après qu'elle sera éteinte que l'on aura recours aux moyens directs d'attaquer la fluxion.

Lorsque la fluxion est établie, il faut l'attaquer soit par une médication directe, soit par une médication indirecte.

Le traitement indirect est celui dont nous venons de parler : il s'attaque aux causes de la fluxion par des moyens appropriés à la nature de celles-ci. Nous avons fait mention de plusieurs circonstances étiologiques qui ont de l'importance ; nous ne devons pas oublier d'en mentionner quelques autres qui, telles que le tempérament, l'habitude, l'idiosyncrasie, le molimen menstruel chez la femme, etc., sont une source précieuse d'indications et conduisent à l'emploi de moyens thérapeutiques spéciaux.

Le traitement direct est celui qui consiste à combattre la fluxion elle-même, lorsque nous ne pouvons pas

[1] De la doctrine des éléments et de son application à la médecine-pratique, par J. Quissac, T. I, p. 61; Montpellier, 1850.

détruire ou enlever sa cause. Les moyens dont l'art peut disposer se rangent sous quatre méthodes distinctes qui sont : 1° la *jugulation;* 2° la *répercussion;* 3° la *perturbation;* 4° l'*épispase.* C'est dans cet ordre que nous allons les étudier.

1° Il est des fluxions, surtout parmi celles qui sont du domaine de la médecine, qui paraissent liées à un état de pléthore, de surabondance du sang ou de plasticité trop grande de ce liquide (je dis *qui paraissent*, parce que les fluxions ne sont pas plus communes chez les personnes d'un tempérament sanguin que chez les autres, quoi qu'en aient dit certains auteurs). Dans ces cas, on a pu croire qu'il suffisait de diminuer la masse du sang, de faire des saignées fréquentes, pour se rendre maître des mouvements fluxionnaires : de là est née la pratique des saignées coup sur coup, dont on a tant abusé dans le traitement des fluxions inflammatoires du poumon et dans le rhumatisme aigu. Un examen superficiel des phénomènes qui caractérisent la fluxion a seul pu conduire à cette pratique, que ne justifie aucune vue théorique tant soit peu sérieuse. On ne peut nier sans doute que, par des saignées abondantes fréquemment répétées, on ne puisse parvenir à abattre le mouvement fluxionnaire, surtout s'il est de cause externe ou traumatique ; mais on saurait d'autant moins en faire une règle de conduite, que, chez certains individus, le sang a une fâcheuse et irremédiable tendance à se porter vers le cerveau ou l'utérus, par exemple, malgré qu'ils soient dans un état de faiblesse très-marqué. Ne

voit-on pas d'ailleurs, jusqu'à l'évidence, que l'intensité du mouvement fluxionnaire est si peu liée à la quantité du sang qui existe dans les vaisseaux, que certains individus périssent en perdant jusqu'à la dernière goutte de leur sang par des hémorrhagies qui ne cessent jamais d'être actives? Cette méthode *spoliative* ou *jugulative* est donc blâmable de toutes manières, et on ne saurait pas plus l'admettre en chirurgie qu'en médecine.

2° Les *répercussifs* trouvent rarement leur emploi en médecine ; ils sont plus souvent mis en usage en chirurgie, pour combattre les fluxions de cause externe. Ils sont généralement bien plus utiles, quand on les emploie préventivement, que lorsque la fluxion est déjà déclarée. On connaît les heureux effets de l'application du *froid* à la suite des lésions chirurgicales qui ont brisé les os d'un membre ou ouvert une articulation. Si le chirurgien est appelé assez à temps pour pouvoir établir les irrigations d'eau froide avant que la fluxion inflammatoire se soit déclarée, il a beaucoup de chance pour en obtenir d'heureux résultats; si, au contraire, au moment où l'on se décide à recourir à ce moyen, la réaction est établie, il faut surveiller son action avec une bien grande attention, car il peut entraîner de funestes conséquences. Ce n'est pas seulement dans les lésions traumatiques que l'eau froide et la glace ont été essayées : on y a eu recours pour combattre certaines ophthalmies, et on sait que M. Baudens emploie avec succès la glace comme moyen de réduire l'étranglement herniaire.

L'emploi de l'eau en chirurgie tend chaque jour à prendre de l'extension, mais je n'ai à m'en occuper ici que comme moyen de répercussion. Elle a été mise en usage dans ce but contre les entorses, les fractures, les luxations, les contusions violentes, les plaies contuses, les plaies par armes à feu, etc., et souvent avec des succès très-marqués. On a beaucoup varié ses modes d'application : les uns se sont contentés de recouvrir simplement la partie malade avec une serviette ou un linge imbibé d'eau, tandis que d'autres ont établi des irrigations continues ou intermittentes, à jet plus ou moins fort; il en est enfin qui ont eu recours à de véritables bains. Ces questions me paraissent avoir une importance assez secondaire; mais il n'en est pas de même de la température à laquelle il faut appliquer l'eau : les uns la veulent froide et même à la glace, tandis que les autres la préfèrent tiède. Je crois qu'à cet égard il faut éviter de se prononcer d'une manière absolue, les sensations de chaud et de froid étant elles-mêmes tout-à-fait relatives. Nous trouvons l'eau froide ou tiède, quand sa température est inférieure à celle de notre corps, selon les dispositions où nous nous trouvons dans le moment. Le meilleur guide que nous puissions avoir dans l'application topique de cet agent, ce sont les sensations du malade: la température de l'eau sera élevée ou abaissée selon que le blessé en éprouvera le besoin; mais, en règle générale, il faut éviter qu'elle descende au-dessous de 25 ou 18 degrés centigrades.

Quant aux *astringents*, ils sont d'un usage bien plus

général que les applications froides. On les emploie non-seulement à la suite des contusions, des fractures, des luxations, des plaies, etc., mais encore pour combattre les fluxions des membranes muqueuses, celles de la peau et d'un grand nombre d'autres organes. De même que les applications froides, les astringents conviennent surtout de suite après les lésions traumatiques et comme moyen préventif de la fluxion. L'acétate de plomb, l'alcool camphré, le vinaigre et certaines décoctions de substances végétales (arnica, noyer, etc.), sont les astringents auxquels on a le plus fréquemment recours après les lésions traumatiques.

3° La *méthode perturbatrice,* employée souvent avec succès par les médecins, pour combattre les fluxions internes, peut être également employée avec avantage en chirurgie. Elle convient d'une manière particulière et presque exclusive, dans les fluxions diffuses qui ont un mauvais caractère, et que l'on peut craindre de voir se porter sur de grandes surfaces. De pareilles fluxions se montrent d'une manière spéciale chez les individus usés ou affaiblis par des maladies précédentes, la misère, une alimentation insuffisante, etc. Il convient alors, par l'application d'un moyen énergique, de fixer les mouvements fluxionnaires, de les arrêter sur une partie afin de préserver les autres; c'est en quelque sorte la part du feu que l'on fait ainsi.

Les moyens à l'aide desquels on provoque cette *métasyncrise* sont principalement les vésicatoires et le cautère actuel ; les cautères potentiels, appliqués en grand

nombre ou en longues traînées, peuvent produire le même effet. Ces moyens sont spécialement indiqués dans l'érysipèle gangréneux, dans l'érysipèle phlegmoneux et le phlegmon diffus, de même que dans la lymphangite et la phlébite quand elles ont de la tendance à s'étendre au loin. Il nous serait facile de rapporter des cas dans lesquels cette méthode a été employée avec succès; nous nous contenterons d'indiquer une observation publiée par M. le docteur A.-T. Chrestien, dans laquelle un érysipèle phlegmoneux au début fut guéri comme par enchantement au moyen d'un large vésicatoire appliqué sur toute la partie tuméfiée [1]. On ne peut nier cependant que les vésicatoires appliqués *loco dolenti* ne puissent être utiles quelquefois pour combattre des inflammations aiguës. Au rapport de Menou [2], Petit (de Lyon) employait cette méthode dans toutes les tumeurs phlegmoneuses, et elle lui réussissait presque toujours. Cet auteur dit cependant qu'il faut observer que cette méthode est essentiellement perturbatrice, et qu'elle ne doit pas être mise en pratique dans tous les cas. Enfin, cette méthode convient encore dans certaines fluxions chroniques qu'il importe de raviver pour en obtenir la terminaison : tel est le cas des abcès froids chez les scrofuleux, etc.

[1] Observations de clinique médicale, par A.-T. CHRESTIEN; Montpellier 1852, p. 140.

[2] Essai sur l'emploi des dérivatifs dans le principe des fluxions, *Tribut académique*, etc., par Jacques MENOU (Thèses de Montpellier, 1817, N° 103), p. 20.

4° Il nous reste maintenant à parler de la dernière méthode de traitement des fluxions, qui a pour base la doctrine de la *révulsion* et de la *dérivation*. Cette méthode est celle de la *contre-fluxion* ou *épispase*, à laquelle Barthez a consacré de longs développements. Les moyens à l'aide desquels on la met en œuvre tirent leur nom de la méthode elle-même : on les appelle *épispastiques* ou *attractifs*. On les distingue en deux ordres, qui ont reçu les noms d'attractifs *doux* et d'attractifs *irritants*, et qui peuvent agir avec ou sans évacuation.

Les *attractifs doux* sont : les frictions légères, les fomentations émollientes, les cataplasmes de même nature, les pédiluves et manuluves tièdes, les bains de vapeur, les bains généraux, les lavements, les diurétiques froids et sucrés, les expectorants, les diaphorétiques, les laxatifs, etc., etc. Ces moyens conviennent dans les fluxions actives et générales. On peut, d'après F. Bérard, les appliquer soit sur l'organe fluxionné, soit dans le cercle de la fluxion; mais il est plus général de les appliquer au loin de manière à produire une révulsion. L'effet de ces moyens est bien souvent de résoudre les spasmes généraux qui accompagnent les mouvements fluxionnaires à leur début. Ils appellent les mouvements vitaux vers la périphérie du corps et donnent naissance à une sorte de détente qui se traduit par un retour de la coloration et de la chaleur de la peau, ainsi que par une transpiration plus ou moins abondante, générale ou locale. Ces moyens ne trouvent pas leur emploi ordinaire dans les lésions traumatiques;

c'est dans les fluxions de cause interne qu'ils sont plus spécialement applicables; leur usage est indiqué au début des fluxions des yeux, des oreilles, etc., etc.; toutefois, ils peuvent également convenir dans les cas de commotion cérébrale, de spasme, de stupeur, d'asphyxie locale, etc., pour rappeler doucement la réaction et prévenir la fluxion consécutive.

Les *attractifs irritants* sont : les ventouses sèches ou scarifiées, les mouchetures, l'acupuncture, les frictions rudes, les ligatures des membres, les sinapismes, les pédiluves sinapisés, les vésicatoires, les cautères volants et les remèdes internes doués d'une action énergique. Ces agents divers conviennent surtout lorsque la fluxion n'est pas encore bien établie et quand ses mouvements sont faibles, incertains et mal assurés. Une impression profonde peut alors avoir de l'utilité en remplaçant la fluxion interne par une fluxion externe bien moins dangereuse, principalement quand les malades se trouvent dans un état qui ne permet pas de recourir aux évacuations sanguines. Les attractifs irritants constituent, avec les évacuations sanguines, les principaux agents de la médication révulsive; ils doivent être appliqués loin du siége du mal. On peut cependant les en rapprocher à mesure que le cercle fluxionnaire se rétrécit, en ayant soin de les retenir en dehors de ce cercle tant que la fluxion a un caractère d'activité et d'acuité. Dans les fluxions tout-à-fait locales, on peut se servir de ces divers moyens comme dérivatifs : on connaît l'utilité des sinapismes dans la fluxion des gaînes syno-

viales du poignet connue sous le nom d'*aï;* on sait également que les vésicatoires et les cautères volants peuvent être utiles contre l'hygroma, l'hydarthrose, l'hydrocèle, etc. Enfin, il ne manque pas de fluxions chroniques dans lesquelles la chirurgie puisse utiliser ces moyens.

Les moyens attractifs, avons-nous dit, agissent avec ou sans évacuation. Les ligatures, les frictions, les fomentations, les sinapismes, le calorique rayonnant, les applications émollientes ou irritantes, sont des moyens qui agissent sans évacuation. Les *attractifs évacuants* peuvent agir en provoquant des sécrétions ou des excrétions (sialagogues, errhins, émétiques, purgatifs, diaphorétiques, sudorifiques), ou bien en produisant des évacuations de sang, de sérosité ou de pus. Les évacuations sanguines s'obtiennent par l'artériotomie, la phlébotomie, les sangsues et les ventouses scarifiées : les séreuses par les vésicatoires, et les purulentes au moyen des cautères, des moxas et des sétons.

Parmi les attractifs, les uns agissent avec rapidité : tels sont la saignée générale, le feu, l'eau bouillante, l'ammoniaque, les grandes ventouses, etc.; tandis que d'autres ont une action beaucoup plus lente : ce sont les sangsues, les sinapismes, les vésicatoires, le cautère potentiel, etc. Nous avons déjà parlé de plusieurs de ces moyens, en indiquant les circonstances où il faut les mettre en usage; il nous reste à compléter ce sujet en parlant des *attractifs évacuants* considérés au point de vue chirurgical.

Les moyens thérapeutiques désignés sous cette dénomination sont d'un emploi fréquent en chirurgie; mais il convient d'établir entre eux une distinction essentielle, selon qu'il s'agit d'évacuations sanguines, séreuses ou purulentes.

Les évacuations sanguines se partagent en trois ordres, selon qu'on les obtient par l'ouverture des artères, des veines ou des vaisseaux capillaires : l'art, quand il y a recours, a pour but d'imiter la nature, qui, comme nous le savons, juge souvent des fluxions générales ou locales par des hémorrhagies spontanées.

On ne peut avoir indifféremment recours aux saignées générales ou aux saignées locales, pas plus en chirurgie qu'en médecine. Les fluxions actives, quand elles s'accompagnent d'un mouvement général, surtout lorsqu'il y a de la fièvre, réclament soit l'artériotomie, soit la phlébotomie, qui agissent en produisant une révulsion. Tel est le cas des hémorrhagies actives, qu'elles soient ou non dues à une cause traumatique; tel est encore le cas des violentes fluxions inflammatoires sur l'œil, sur une articulation, sur un membre fracturé. Des sangsues appliquées sur la partie malade ou dans son voisinage, loin de soulager, ne feraient qu'augmenter la fluxion que l'on veut combattre. Quoique dans les saignées générales l'évacuation sanguine fasse sentir ses effets dans toutes les parties du corps, il n'est pas indifférent d'ouvrir l'artère ou la veine dans le voisinage de l'organe fluxionné : il est de règle, en pareil cas, de faire cette ouverture le plus

loin possible du mal, ou tout au moins du côté opposé. Quant aux raisons qui pourraient faire donner la préférence à l'artériotomie ou à la phlébotomie, nous avouons qu'elles ne nous paraissent pas convaincantes, et nous préférons cette dernière, comme beaucoup plus simple et sujette à moins d'inconvénients.

Les émissions sanguines locales peuvent être révulsives quand on les applique loin de la partie malade, comme aux malléoles ou à l'anus, dans les maladies des yeux. Dans les fluxions générales aiguës, le nombre des sangsues par lesquelles on cherche à obtenir l'évacuation sanguine doit être proportionné à l'âge, à la constitution et au degré de force des sujets. Chez les adultes on n'y a pas souvent recours dans le but de produire une évacuation sanguine considérable, c'est plutôt dans un but de contre-fluxion, et alors elles agissent à la fois à la manière des attractifs irritants et évacuants. Dans le jeune âge, au contraire, où l'on a rarement recours à la phlébotomie, les sangsues remplissent toutes les indications.

Les saignées locales obtenues par le moyen des ventouses scarifiées, des sangsues ou de l'ouverture de la veine qui rapporte le sang de la partie malade, sont provoquées le plus souvent dans un but de dérivation. Elles conviennent spécialement quand une fluxion primitivement générale s'est localisée et ne s'accompagne plus de réaction fébrile ; dans les fluxions passives qui tiennent à un état de faiblesse ou de spasme de l'organe malade ; enfin, elles sont surtout applicables

dans les fluxions provoquées par les lésions traumatiques. C'est ce qui a lieu dans les fluxions suites de contusions, de piqûres, etc., dans les fractures, les luxations et autres lésions traumatiques qui s'accompagnent d'une fluxion locale à laquelle l'organisme reste pour ainsi dire étranger. Encore, dans ces cas, ne faut-il pas appliquer les sangsues sur le lieu même de la fluxion, parce qu'on pourrait ainsi fort bien l'accroître au lieu de la diminuer; c'est au pourtour de la partie malade ou blessée qu'il faut apposer les sangsues ou les ventouses, en ayant soin de les disséminer et de les appliquer en nombre suffisant.

Des sangsues appliquées en petit nombre, mais constamment renouvelées dans le voisinage d'un organe blessé ou malade, constituent un moyen de dérivation utile et qui a rendu des services considérables, notamment dans les plaies de tête compliquées de fracture, dans certaines ophthalmies, etc. Par contre, les mêmes annelides, appliqués en très-grand nombre sur le centre même de la partie qui est l'aboutissant des mouvements inflammatoires, ont pu, dès le début de certaines fluxions, rendre de signalés services. Pour que ce moyen réussisse, il faut plusieurs conditions, et entre autres que la maladie soit prise tout-à-fait au début.

Les émissions sanguines locales peuvent aussi être utilisées comme moyen attractif irritant, dans le but, par exemple, de rappeler un flux hémorrhoïdal supprimé, et d'exercer par là une révulsion sur un organe éloigné qui était devenu le siége des mouvements

fluxionnaires. Tel est le cas de certaines ophthalmies chez les hémorrhoïdaires, et d'un grand nombre de fluxions qui s'opèrent chez les femmes dont les règles sont supprimées ou irrégulières.

Les *épispastiques* ou attractifs irritants qui déterminent des évacuations séreuses, sont les vésicatoires volants, dont on fait un grand usage en médecine, et qui ne sont pas moins utiles en chirurgie, bien que l'on y ait moins fréquemment recours. Comme la saignée, les vésicatoires peuvent agir en déterminant une révulsion ou une dérivation. Lorsque l'on veut employer ce moyen contre une fluxion aiguë, il faut l'appliquer dans une partie éloignée; car, en agissant autrement, on peut déterminer une aggravation de la maladie. Mais, comme le dit Barthez, ces principes ont été souvent ignorés ou négligés par des médecins qui étaient d'ailleurs très-éclairés. « C'est ce qui a produit, par exemple, l'opposition qui est entre Hoffmann, qui conseille d'appliquer les vésicatoires aux pieds plutôt qu'à la nuque dans l'ophthalmie, et Heister, qui veut qu'on les applique plutôt à la tête dans cette maladie. Nenter a bien vu que l'ophthalmie est souvent augmentée par l'application des vésicatoires derrière les oreilles; mais il n'a point remarqué, ce que j'ai observé dans un très-grand nombre d'ophthalmies, que l'effet nuisible de ces vésicatoires avait lieu lorsqu'on n'avait pas fait précéder des évacuations générales ou révulsives convenables [1]. »

[1] Barthez, Mémoires sur le traitement, etc., p. 39.

Les vésicatoires *loco dolenti* peuvent être employés en chirurgie dans un but de dérivation pour combattre les fluxions chroniques des articulations, des glandes, des parties profondes des membres, etc. Il faut avoir le soin de les renouveler fréquemment, à moins que l'on ne veuille obtenir une évacuation de pus, cas dans lequel les vésicatoires agissent à la manière des cautères, des sétons et autres moyens dont il nous reste à parler.

Il est assez rare que les chirurgiens aient recours à l'application du cautère actuel, du cautère potentiel ou des sétons, dans le but de provoquer une révulsion, et surtout, comme le font les médecins, dans celui de faire naître en un endroit une évacuation habituelle de liquide. C'est presque toujours comme moyens de dérivation que l'on a recours aux épispastiques que je viens de nommer. Barthez a soigneusement distingué, quant à ses effets, le cautère actuel des cautères ou issues que l'on établit en divers endroits du corps, soit par l'incision, soit par l'application d'un caustique. Il attribue au premier moyen des effets bien supérieurs aux autres ; et, à en juger par la fréquence avec laquelle les chirurgiens recourent aujourd'hui aux moxas et au cautère actuel dans les fluxions chroniques des articulations, on peut juger que son opinion est fondée. L'application du feu est, en effet, préférable à celle des caustiques, parce que ses effets sont à la fois et plus rapides et plus énergiques : il est nécessaire seulement, quand on se décide à recourir aux raies de feu dans le

traitement des tumeurs blanches articulaires, de bien s'assurer que la fluxion n'est pas trop vive, car sans cela on s'exposerait à déterminer une recrudescence inflammatoire des plus dangereuses. L'emploi des cautères potentiels et des sétons, dans ces cas et dans ceux de fluxions chroniques des autres organes, pourrait donner lieu à des considérations du même genre que celles qui précèdent; je n'en dirai rien cependant, si ce n'est que ces moyens me paraissent agir beaucoup moins par l'évacuation purulente qu'ils déterminent que par la contre-fluxion qu'ils provoquent.

Lorsque des fluxions générales ou locales se répètent d'une manière habituelle sur un organe, en un mot lorsqu'il existe une disposition fluxionnaire, il est nécessaire de recourir à un traitement méthodique pour la combattre. On peut y arriver, suivant le conseil de F. Bérard, par les moyens propres à fortifier la constitution, ou bien en déterminant une fluxion habituelle, constante ou répétée à des intervalles réguliers ou irréguliers. C'est là une indication majeure que le chirurgien ne négligera pas de remplir dans tous les cas où il en verra l'utilité.

Il me resterait, pour compléter ce qui concerne le traitement des fluxions au point de vue chirurgical, à faire l'application des principes généraux développés dans les pages qui précèdent aux diverses classes de maladies dans lesquelles la fluxion joue un certain rôle. C'est ainsi que, conformément à l'ordre déjà suivi, j'aurais à m'occuper :

1° Du traitement des fluxions considérées selon leur nature ;

2° Du traitement des maladies où la fluxion est l'élément essentiel ;

3° Du traitement des maladies dans lesquelles la fluxion existe comme complication ;

4° Du traitement des fluxions dans les divers organes.

En d'autres termes, j'aurais à passer en revue la thérapeutique chirurgicale tout entière : telle ne peut être mon intention. Ce que j'ai voulu faire dans ce Travail, ce n'est pas un traité des fluxions, mais une simple ébauche. Je crois d'ailleurs n'avoir rien oublié d'essentiel en ce qui concerne les principes généraux du traitement, et je laisse au lecteur le soin d'en faire l'application à chaque cas.

CHAPITRE VII.

Des fluxions provoquées comme moyens de thérapeutique chirurgicale.

Avant de clore ce Travail, je me propose de montrer par quelques exemples les ressources que la thérapeutique chirurgicale peut retirer des fluxions provoquées par les divers moyens dont elle dispose. De cette manière on verra, encore mieux que par ce que nous avons déjà dit, que le rôle important attribué par nous à la fluxion n'a rien d'exagéré. L'ordre que nous avons adopté dans notre Chapitre II est celui que nous suivrons ici.

Congestion. — Les moyens dont nous pouvons disposer pour produire des fluxions congestives sont très-nombreux : les frictions sur une partie du corps, les pédiluves irritants, les sinapismes, les ventouses sèches, les ligatures des membres, etc., voilà tout autant de moyens à l'aide desquels nous pouvons, à notre gré, attirer les mouvements fluxionnaires vers un organe ou vers une partie du corps. En chirurgie, nous les employons le plus souvent dans le but d'arrêter une hémorrhagie et comme agents de révulsion. Les ventouses sont sans contredit le plus actif de tous ces moyens, surtout quand on a recours aux grandes ventouses de M. Junod, par lesquelles on peut momentanément attirer dans un membre une grande partie de la masse sanguine. Les mêmes agents appliqués *loco dolenti*, et conséquemment comme dérivatifs, sont conseillés pour combattre les douleurs dues à des contusions profondes, à des *efforts*, à la rupture de quelques fibres musculaires, etc. Ces moyens, n'ayant qu'une action fugace et assez superficielle, ne sont pas d'un emploi très-fréquent en chirurgie ; c'est la médecine qui y a le plus souvent recours.

Hémorrhagie. — Parmi les fluxions hémorrhagiques, il n'y a guère que celles qui sont habituelles et douées d'une action salutaire que le chirurgien puisse se permettre de provoquer. Il mettra tout en usage pour favoriser le flux menstruel, dans le cas où il serait supprimé ou bien irrégulier ; il ne négligera pas davantage de provoquer le flux hémorrhoïdal, si la maladie qu'il

faut combattre paraît liée à sa suppression ; il en serait de même pour l'hématurie, dans le cas où elle serait liée à un besoin de l'économie. Dans les circonstances où il ne serait pas possible de déterminer ces hémorrhagies naturelles, l'art a le pouvoir de provoquer des fluxions avec un écoulement plus ou moins considérable de sang qui supplée le flux naturel supprimé : nous avons déjà dit quels sont ces moyens, nous n'avons pas à y revenir.

Plasticité. — La fluxion plastique s'obtient dans les solutions de continuité des parties molles et des os par le rapprochement exact des parties divisées, que l'on assure par la position, les bandages, les agglutinatifs, les serres-fines et les sutures. Ici, non-seulement il n'y a rien à faire pour provoquer cette fluxion, mais au contraire il faut écarter toutes les causes d'irritation qui feraient dépasser le but en provoquant la fluxion inflammatoire.

Il en est tout autrement dans certaines maladies, où il est nécessaire d'irriter les tissus vivants pour qu'il se produise une fluxion plastique : tel est le cas de l'hydrocèle de la tunique vaginale, de l'hygroma, d'un grand nombre de kystes séreux, etc. Dans ces divers cas, après avoir, par la ponction, provoqué l'expulsion du liquide vicieusement amassé, on a recours, soit à l'injection de liquides excitants tels que le vin, l'alcool, la teinture d'iode, soit à l'introduction d'un corps irritant, pour faire naître un épanchement de lymphe plastique qui en s'organisant oblitèrera la cavité anormale. Des moyens analogues peuvent être employés

pour la cure radicale des hernies. Enfin, les injections de teinture d'iode dans des foyers purulents anciens, dans des fistules profondes, etc., n'agissent pas d'une autre manière.

Inflammation. — Les inflammations que l'art provoque comme moyens de dérivation ou de révulsion, portent uniquement sur la peau et le tissu cellulaire; elles se terminent le plus souvent par la formation de pus. Je ne veux pas m'étendre sur ces moyens de contre-fluxion dont il a été déjà question, mais je parlerai des fluxions inflammatoires provoquées pour la guérison de quelques maladies. Dans certains ulcères atoniques, on se sert du calorique rayonnant pour déterminer une inflammation capable de modifier leur marche. Dans la carie, on porte dans le même but le cautère actuel pour exciter la vitalité de l'os et favoriser la formation d'un séquestre. Enfin, on provoque par divers moyens tels que les épingles, les sétons, la cautérisation, etc., l'inflammation des tumeurs sanguines connues sous les noms de *nœvi materni*, tumeurs érectiles, fongus hématodès, etc.

Suppuration. — Souvent mise en usage dans un but de révulsion ou de dérivation, par les médecins comme par les chirurgiens, dans le traitement des fluxions internes comme dans celui des fluxions externes, la suppuration était autrefois trop souvent provoquée après les opérations chirurgicales. Depuis que l'on comprend mieux les immenses bienfaits de la réunion immédiate, on y a bien moins souvent recours On l'emploie cepen-

dant encore pour détruire certaines tumeurs, pour guérir quelques formes d'hydrocèle, d'hygroma, pour amener la fonte de callosités, etc., etc. Les progrès de la chirurgie doivent tendre de plus en plus à faire disparaître les méthodes de traitement basées sur cette espèce de fluxion : à mon avis, la purulence est toujours une chose à redouter, et on doit l'éviter le plus possible.

Ulcération. — Cet acte morbide joue un rôle essentiel dans l'établissement des exutoires tels que les cautères, les sétons et les moxas ; l'ulcération survient également après l'application du cautère actuel pour favoriser la séparation des escarres. En thérapeutique chirurgicale, on y a recours pour donner issue à certaines collections purulentes; pour favoriser la séparation et la chute de certaines tumeurs, comme les excroissances cutanées, les polypes de l'utérus, quelques loupes, etc. ; enfin, pour amener la guérison de certaines fistules, comme les fistules à l'anus opérées selon l'ancienne méthode. C'est un procédé qui imite souvent ceux de la nature.

Gangrène. — Dans l'application du cautère actuel ou potentiel, il y a nécessairement mortification d'une certaine quantité de tissus, mortification toujours précédée, accompagnée et suivie d'un mouvement fluxionnaire dont l'énergie est variable comme sa cause. La fluxion primitive qui a lieu au moment même de la cautérisation, et celle qui la suit, ont une action également utile dans les cas où les médecins et les chirurgiens croient devoir recourir à ce moyen. L'art, imitant la nature qui sacrifie quelquefois une partie du corps pour

sauver le reste, fait aujourd'hui un fréquent usage du feu et des caustiques. Essayer de mentionner toutes leurs applications, ce serait s'exposer à en oublier un grand nombre; contentons-nous de dire, et c'est par là que nous terminerons, que l'art utilise la gangrène comme moyen de séparation de certaines tumeurs (polypes, cancers, etc., etc.); dans le but de détruire un venin ou un virus insérés dans nos tissus; afin d'arrêter une mortification commencée et qui a de la tendance à continuer; parce que la réaction n'est pas suffisante; en un mot, parce qu'il n'y a pas fluxion, etc.

FIN.